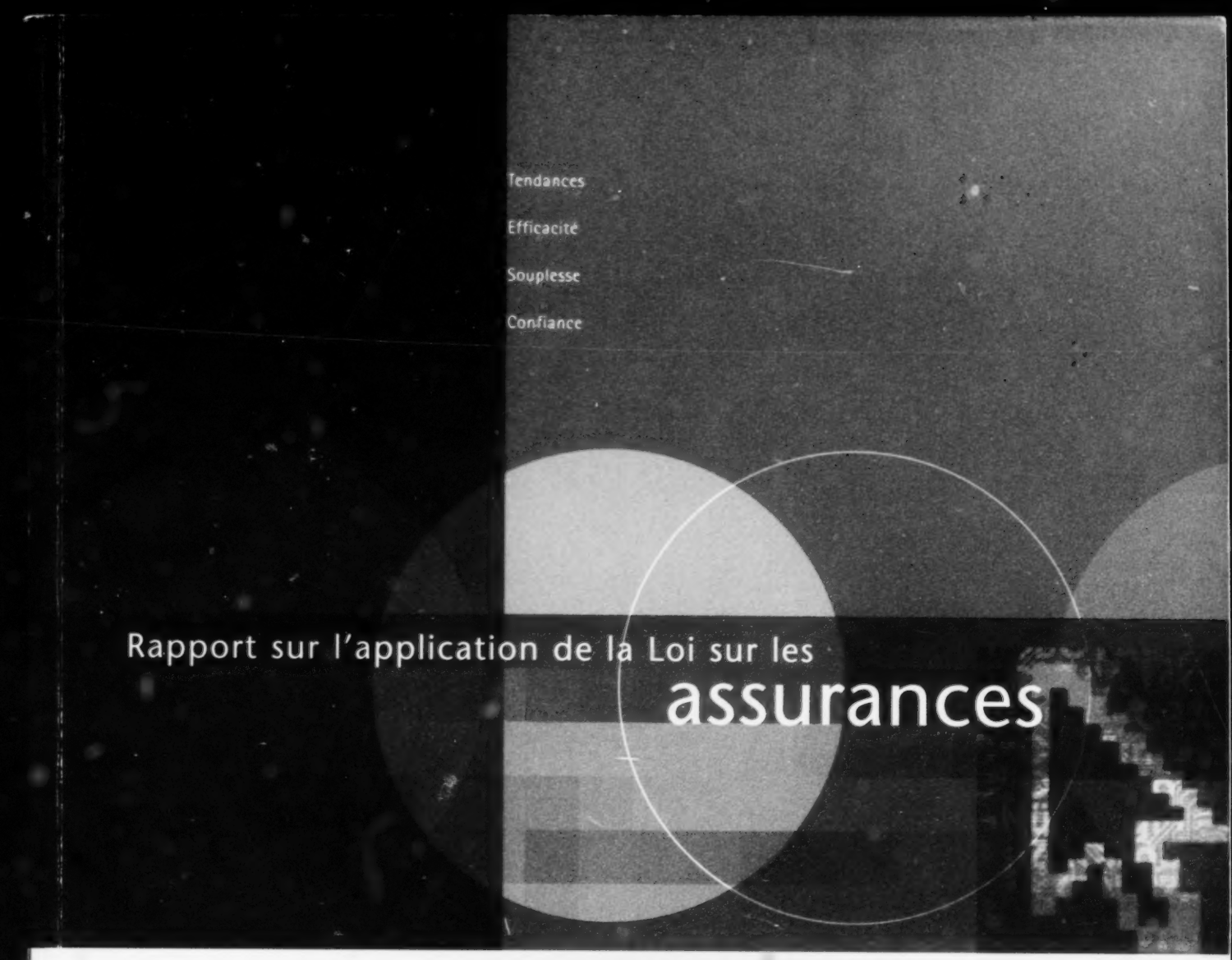


Rapport sur l'application de la Loi sur les assurances

Québec

Rapport sur l'application de la Loi sur les assurances

Québec
Ministère des Finances

Le présent rapport peut être consulté sur le site Internet du
ministère des Finances : www.finances.gouv.qc.ca

Des copies supplémentaires sont disponibles en s'adressant au :
Ministère des Finances
Direction des communications
12, rue Saint-Louis
Québec (Québec) G1R 5L3

Also available in English

Le générique masculin est utilisé uniquement pour alléger le texte.

ISBN : 2-550-28524-7
Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2001

103-05740/

Québec, juin 2001

Monsieur Jean-Pierre Charbonneau
Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Parlement
Québec (Québec)
G1A 1A4

Monsieur le Président,

Conformément à l'article 425.1 de la Loi sur les assurances (L.R.Q., chapitre A-32), j'ai l'honneur de déposer le deuxième Rapport sur l'application de la Loi sur les assurances.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma très haute considération.

La vice-première ministre et
ministre d'État à l'Économie et aux Finances,

Pauline Marois

MOT DE LA MINISTRE

Le Rapport sur l'application de la Loi sur les assurances concerne un domaine vital de l'économie québécoise. Le secteur des assurances constitue en effet l'un des piliers de notre secteur financier en raison de la nature des activités et de leur importance pour l'ensemble de notre collectivité, aussi bien quantitativement que qualitativement. Les assureurs et les intermédiaires exercent une fonction fondamentale dans notre économie. Ils occupent des dizaines de milliers d'emplois et gèrent des intérêts financiers considérables.

Une profonde évolution

Le secteur des assurances a connu une profonde évolution au cours des dernières années. Des modifications importantes sont survenues dans les façons de faire, des changements majeurs ont été opérés dans les structures des entreprises, tandis que les goûts des consommateurs se transformaient et se diversifiaient. De multiples facteurs, notamment de nature technologique et économique, expliquent les changements en cours – des changements qui affectent l'industrie des services financiers dans l'ensemble des économies industrialisées. Face à ces changements, le Québec a su innover, en adaptant rapidement – et de façon souvent avant-gardiste – le cadre légal et réglementaire applicable au secteur.

Ces changements sont loin d'être achevés : le décloisonnement du secteur financier, la mondialisation des marchés, l'introduction des nouvelles technologies constituent autant de défis majeurs, que les assureurs québécois doivent être en mesure de relever dans les meilleures conditions possibles. Simultanément, les consommateurs doivent continuer d'être pleinement protégés, et les outils législatifs et réglementaires garantissant cette protection adaptés, eux aussi, aux nouvelles conditions du marché de l'assurance.

La révision de la Loi sur les assurances

J'annonce donc que des modifications seront apportées à la législation concernant les assurances, afin d'assouplir les dispositions actuelles tout en veillant à la solvabilité des assureurs. Le Rapport sur l'application de la Loi sur les assurances identifie, de façon précise, les différentes modifications qu'il semble maintenant justifié d'apporter au cadre législatif et réglementaire actuel.

Ces modifications n'ont pas été définies en vase clos. Une consultation a été réalisée par le ministère des Finances auprès des assureurs et des organismes les regroupant. Les préoccupations des consommateurs ont été présentes tout au long de l'exercice. L'Inspecteur général des institutions financières, qui est responsable de l'administration de la Loi sur les assurances, a également contribué à cette réflexion.

Un juste équilibre à maintenir

Les propositions dont on prendra connaissance dans le présent rapport sont directement issues de cet ensemble de suggestions. Elles visent à faciliter le développement des assureurs exerçant leurs activités au Québec, tout en protégeant le public et en maintenant la confiance indispensable qui doit exister entre ce dernier et des institutions financières aussi stratégiques que les compagnies d'assurances.

Grâce aux modifications proposées, un juste équilibre sera maintenu et renforcé entre la marge de manœuvre dont doivent bénéficier les assureurs, et les pouvoirs qu'il est nécessaire de conférer à l'autorité de surveillance pour garantir la solvabilité des assureurs et donc la protection des consommateurs. Les propositions déposées impliquent ainsi une responsabilisation accrue des administrateurs, mais également des pouvoirs plus importants pour l'autorité de surveillance, qui disposera d'une latitude élargie à cette fin. De plus, la révision de la Loi sur les assurances est une bonne occasion de franchir une nouvelle étape dans le processus d'allégement réglementaire, entrepris par le gouvernement à l'échelle de l'ensemble de l'administration.

Je suis convaincue que les modifications proposées agiront comme catalyseur pour accélérer encore le développement, au Québec, d'institutions financières intervenant dans le domaine des assurances. Au cours des dernières années, l'installation à Montréal de certaines activités d'assureurs d'envergure mondiale est un excellent présage à cet égard. Elle témoigne de la confiance manifestée par le milieu de l'assurance dans la nature de l'encadrement légal et réglementaire défini par le Québec. Elle confirme l'équilibre que le Québec a réussi à réaliser entre le développement des assureurs et la protection des assurés, pour le meilleur intérêt de l'ensemble des citoyens.

La vice-première ministre et
ministre d'État à l'Économie et aux Finances,

Pauline Marois

TABLE DES MATIÈRES

MOT DE LA MINISTRE v

INTRODUCTION 1

- **Le cadre légal des assureurs** 1
- **L'objet du présent rapport** 1

Chapitre 1
L'ASSURANCE, UN MARCHÉ EN PLEINE TRANSFORMATION 3

- **Le secteur de l'assurance** 3

Le décloisonnement du système financier 3
L'assurance de personnes et l'assurance de dommages 4

- **Quelques données statistiques** 4

Le nombre d'assureurs faisant affaire au Québec 4
Les actifs des assureurs 6
Les fonds distincts 7
Les primes ou cotisations souscrites au Québec 7

- **Des changements majeurs** 12

Le décloisonnement du secteur financier : une concurrence accrue 12
La mondialisation des marchés 13
L'introduction des nouvelles technologies 14

Chapitre 2
LA *LOI SUR LES ASSURANCES* : LES MODIFICATIONS PROPOSÉES 15

- **Une loi qui a beaucoup évolué, depuis le début des années quatre-vingt** 15

La réforme de 1984 15
Le rapport quinquennal de 1990 16
Les modifications législatives de 1996 17

– **La constitution des assureurs** 18

Les sociétés de secours mutuels 18

Les règles de propriété 20

Les liens existant entre la Loi sur les assurances et les dispositions applicables de la Loi sur les compagnies 21

Les exigences relatives à la composition du conseil d'administration 21

La possibilité de présenter des propositions lors des assemblées annuelles 22

La démutualisation d'une mutuelle d'assurances ou d'une corporation mutuelle de gestion 23

– **Les objets et activités permis à un assureur** 24

– **Les pouvoirs de placements** 26

L'élimination de ratios quantitatifs 26

Les possibilités de donner des sûretés 28

L'annulation par l'Inspecteur général des institutions financières de certaines transactions 29

– **Les pouvoirs de réglementation et de surveillance** 29

L'élaboration de lignes directrices par l'Inspecteur général des institutions financières, le renforcement de ses pouvoirs d'ordonnance et l'élargissement des pouvoirs réglementaires du gouvernement 30

La responsabilisation des assureurs dans la mise en marché de leurs produits, les fonds distincts et les contrats d'assurance variable 31

Les sanctions à la suite du non-respect des législations applicables 33

Le règlement des différends 34

– **Les sociétés de gestion de portefeuille** 35

Chapitre 3
LES ALLÉGEMENTS RÉGLEMENTAIRES ENVISAGÉS 37

– **L'élimination des irritants** 37

Les cautionnements 37

Le permis annuel 38

Les bordereaux semestriels de placements....38
L'inspection actuarielle et financière des affaires d'un assureur....39
La publication des activités autorisées des assureurs....40
L'évolution de la terminologie comptable et juridique....40
La date de fin d'exercice financier des assureurs....41
La duplication d'informations....41

– **Le règlement d'application de la *Loi sur les assurances*....42**

Chapitre 4
LES AJUSTEMENTS À APPORTER AU *CODE CIVIL DU QUÉBEC*....45

– **L'insaisissabilité des régimes enregistrés d'épargne retraite offerts par les compagnies d'assurances....45**

– **La clause de suicide....46**

Chapitre 5
LES RÉGIMES D'AVANTAGES SOCIAUX NON ASSURÉS....47

CONCLUSION....49

SOMMAIRE DES PROPOSITIONS....51

INTRODUCTION

LE CADRE LÉGAL DES ASSUREURS

Tout assureur qui souhaite exercer ses activités au Québec est tenu de détenir un permis d'assureur, émis par l'Inspecteur général des institutions financières en vertu de la *Loi sur les assurances* (L.R.Q., chapitre A-32). Cette exigence s'applique aussi bien aux assureurs ayant une charte du Québec qu'aux assureurs détenant une charte d'une autre province, du Canada ou d'un autre pays.

La *Loi sur les assurances* et son règlement d'application (R.R.Q., chapitre A-32) définissent les principales dispositions législatives et réglementaires auxquelles les assureurs sont tenus de se conformer, lorsqu'ils exercent des activités au Québec. Les assureurs doivent également respecter les dispositions générales en matière de contrat d'assurance incluses dans le *Code civil du Québec*. Il faut enfin signaler qu'en vertu de l'article 35 de la *Loi sur les assurances*, la partie I de la *Loi sur les compagnies* (L.R.Q., chapitre C-38) s'applique aux compagnies d'assurances, en l'absence de dispositions particulières.

L'OBJET DU PRÉSENT RAPPORT

Le Rapport sur l'application de la *Loi sur les assurances* est le deuxième rapport déposé par un ministre responsable, dans le cadre de l'application de la loi définissant le mode de fonctionnement des assureurs au Québec[1]. Ce rapport a pour objet d'identifier les éventuelles modifications qu'il apparaît pertinent d'apporter au cadre légal et réglementaire des assureurs, afin d'adapter ce dernier à l'évolution du secteur.

Le rapport a été élaboré par le ministère des Finances, à partir de consultations effectuées auprès des différentes personnes et agents concernés. Le milieu des assurances et les associations représentant les assureurs ont ainsi identifié les modifications qu'ils souhaitaient, de même que l'Inspecteur général des institutions financières, qui est chargé de l'administration de la *Loi sur les assurances*.

Le rapport sur l'application de la *Loi sur les assurances* a été divisé en cinq chapitres, afin de rendre facilement accessibles et compréhensibles les recommandations formulées quant à la modification du cadre légal et réglementaire des assureurs.

- Le chapitre 1 présente un certain nombre de données chiffrées concernant le marché des assurances au Québec, dans le but d'illustrer son importance dans l'économie ainsi que les évolutions en cours.

[1] Le premier rapport sur l'application de la *Loi sur les assurances* a été déposé en juin 1990 à l'Assemblée nationale. Voir Rapport quinquennal sur l'application de la Loi sur les assurances, Gouvernement du Québec, juin 1990.

- À partir du chapitre 2, le rapport aborde les modifications envisagées au cadre légal des assureurs, afin justement de tenir compte des transformations qui affectent ce secteur d'activités. Plus précisément, le chapitre 2 regroupe les différentes modifications proposées concernant la *Loi sur les assurances* proprement dite.

- Le chapitre 3 identifie un certain nombre d'allégements réglementaires envisagés, applicables au cadre légal et réglementaire des assureurs. Ces propositions répondent à certaines demandes formulées par les assureurs, et découlent du Plan triennal d'allégement réglementaire défini par le gouvernement.

- Dans le chapitre 4 sont abordées d'autres propositions de modifications législatives, qui concernent cette fois-ci le *Code civil du Québec*. Comme on l'a souligné précédemment, plusieurs dispositions du *Code civil* s'appliquent directement aux assureurs, et certains changements devraient leur être apportés.

- Enfin, dans le chapitre 5, le rapport aborde spécifiquement le cas des régimes d'avantages sociaux non assurés. Ces régimes sont mis sur pied et généralement administrés par des employeurs pour leurs employés, et ils font l'objet, dans le présent rapport, de propositions particulières.

Les différentes propositions émises dans le cadre du rapport sont clairement identifiées tout au long du document. Elles sont de plus reprises dans leur intégralité au terme du rapport.

CHAPITRE 1

L'ASSURANCE, UN MARCHÉ EN PLEINE TRANSFORMATION

Le marché des assurances connaît actuellement des transformations profondes, résultant notamment du décloisonnement du secteur financier, de la mondialisation des échanges et de l'utilisation dans le secteur des assurances des nouvelles technologies de l'information et des communications. Le rapport sur l'application de la *Loi sur les assurances* fournit l'occasion d'illustrer ces évolutions, pour ce qui est du marché québécois. De plus, le rapport identifie ainsi certaines transformations qui sous-tendent, au moins en partie, les propositions formulées quant aux modifications à apporter au cadre législatif et réglementaire.

LE SECTEUR DE L'ASSURANCE

Il y a encore quelques années, le système financier comportait quatre secteurs bien distincts, soit le secteur bancaire, les sociétés de fiducie, les compagnies d'assurances et les firmes de courtage de valeurs mobilières. Des barrières légales ou réglementaires interdisaient que des entreprises exercent simultanément leurs activités dans plusieurs de ces secteurs.

Le décloisonnement du système financier

Le décloisonnement du système financier a mis fin à cette situation et, dans tous les pays développés, on assiste à la multiplication de liens d'affaires entre ces différents secteurs. Actuellement, plusieurs entreprises financières appartiennent à des conglomérats, au sein desquels toute la gamme des services financiers est offerte.

Au Canada, ces conglomérats ont été formés le plus souvent à l'initiative des banques et des compagnies d'assurances. En effet, la plupart des sociétés de fiducie et des maisons de courtage de valeurs mobilières ont été acquises par des institutions bancaires, qui en ont fait des filiales. Globalement, la formation de conglomérats et la conclusion d'alliances stratégiques permettent aux institutions financières de renforcer leur compétitivité et d'étendre le champ de leurs interventions. On doit préciser que dans le cas du Québec, comme pour les autres provinces canadiennes, ces conglomérats comprennent aussi bien des compagnies à charte provinciale que des compagnies à charte fédérale.

L'assurance de personnes et l'assurance de dommages

Dans le secteur de l'assurance, on distingue deux types d'activités.

- L'assurance de personnes porte sur la vie, les rentes ainsi que les accidents et maladies.

- L'assurance de dommages garantit l'assuré contre les conséquences d'un événement pouvant porter atteinte à son patrimoine. L'assurance de dommages est parfois désignée sous l'acronyme « assurances IARD », pour « Incendies, accidents et risques divers ».

L'assurance de personnes et l'assurance de dommages sont en général des activités effectuées par des assureurs distincts. Au plan juridique, et dans un cas comme dans l'autre, il peut s'agir de compagnies mutuelles ou de compagnies à capital-actions cotées ou non en bourse. De plus, des sociétés de secours mutuels interviennent sur le marché de l'assurance de personnes tandis que des sociétés mutuelles d'assurance sont actives sur celui de l'assurance de dommages.

QUELQUES DONNÉES STATISTIQUES

Les données statistiques reproduites ci-après permettent d'illustrer l'importance du secteur de l'assurance au Québec, ainsi que les modifications qui l'ont affecté au cours des dix dernières années.

On doit signaler d'emblée que le secteur des assurances représente un important domaine d'activités en termes d'emplois concernés. En 1999, 43 500 personnes travaillaient à temps plein dans le secteur des assurances au Québec, dont 22 500 en assurance de personnes[2].

Le nombre d'assureurs faisant affaire au Québec

Une première façon de mesurer l'importance du secteur de l'assurance et d'illustrer son évolution consiste à dénombrer le nombre de permis délivrés en vertu de la *Loi sur les assurances*.

On constate ainsi qu'au 31 décembre 1999, 339 assureurs détenaient un permis pour exercer une activité d'assurance au Québec. Sur ce total, 144 permis concernaient l'assurance de personnes, 190 permis s'appliquaient à l'assurance de dommages, et les cinq permis restant autorisaient à la fois l'assurance de personnes et l'assurance de dommages.

[2] Résultats d'enquêtes menées par l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes Inc. (ACCAP) et le Bureau d'assurance du Canada (BAC).

TABLEAU 1

NOMBRE D'ASSUREURS TITULAIRES D'UN PERMIS AU QUÉBEC – 1989-1999 SELON LA CHARTE

	Assurances de personnes		Assurances IARD		Assurances de personnes et IARD		Total		Écart
	1989	1999	1989	1999	1989	1999	1989	1999	89-99
Compagnie d'assurances									
Charte du Québec	17	16	22	23	2	1	41	40	- 1
Charte d'une autre province	3	7	9	6			12	13	1
Charte du Canada	50	48	80	61	1		131	109	- 22
Charte d'un État ou pays étranger	63	48	98	59	8	4	169	111	- 58
Sous-total	**133**	**119**	**209**	**149**	**11**	**5**	**353**	**273**	**- 80**
Société de secours mutuels									
Charte du Québec	11	7					11	7	- 4
Charte d'une autre province									
Charte du Canada	10	9					10	9	- 1
Charte d'un État ou pays étranger	11	7					11	7	- 4
Sous-total	**32**	**23**					**32**	**23**	**- 9**
Compagnies d'assurance funéraire	6	2					6	2	- 4
Sociétés mutuelles d'assurance			42	37			42	37	- 5
Corporations professionnelles			2	4			2	4	2
Sous-total	**6**	**2**	**44**	**41**			**50**	**43**	**- 7**
TOTAL	**171**	**144**	**253**	**190**	**11**	**5**	**435**	**339**	**- 96**

Source : Rapports sur les assurances 1989 et 1999, L'Inspecteur général des institutions financières

Comme l'indique le tableau 1 ci-dessus, on a assisté au cours des dix dernières années à une diminution significative du nombre d'assureurs détenant un permis au Québec, cette diminution ayant surtout affecté les compagnies détenant leur charte d'un État ou d'un pays étranger.

- Le nombre total d'assureurs détenant un permis au Québec a diminué d'environ un quart en dix ans, passant de 435 à 339, cette réduction ayant affecté aussi bien l'assurance de personnes que l'assurance de dommages.

- On remarque que le nombre total des assureurs ayant une charte du Québec est resté relativement stable : en dix ans, le nombre de permis correspondant à cette catégorie d'assureurs[3] est passé de 102 à 90.

- Par contre, on constate une diminution significative du nombre de permis détenus par des compagnies d'assurances et sociétés de secours mutuels ayant une charte du Canada ou une charte d'un État ou pays étranger. En dix ans, le nombre de permis de ces compagnies et sociétés est passé de 141 à 118 pour ce qui est des compagnies et sociétés ayant une charte du Canada, et de 180 à 118 pour ce qui est des assureurs à charte d'un État ou pays étranger.

Il semble donc que les concentrations et consolidations ayant affecté le secteur de l'assurance, qui expliquent la réduction du nombre de permis, ont eu davantage d'impact sur les compagnies et sociétés à charte fédérale ou étrangère que sur les assureurs ayant une charte du Québec.

Les actifs des assureurs

Le nombre de permis délivrés permet de ne mesurer que le nombre d'assureurs exerçant des activités sur le marché québécois. En analysant l'évolution des actifs, on peut évaluer le poids financier de ces assureurs ainsi que son évolution au cours des dernières années.

Au 31 décembre 1999, les 339 assureurs disposant d'un permis leur permettant d'exercer leurs activités au Québec détenaient des actifs d'un peu plus de 351 milliards de dollars au Canada.

Les actifs détenus au Canada par les assureurs de personnes représentaient à eux seuls 298 milliards de dollars, soit 85 % de l'ensemble des actifs concernés. Toujours au 31 décembre 1999, les assureurs de dommages détenant un permis pour exercer leurs activités au Québec disposaient, pour leur part, d'un actif total au Canada de 53 milliards de dollars.

Les données concernant les actifs détenus au Québec par les compagnies d'assurances à charte fédérale et étrangère et exerçant leurs activités en territoire québécois ne sont pas disponibles. Par contre, on connaît l'importance des actifs détenus au Canada par les entreprises à charte québécoise. Dans le cas des assureurs de personnes, et en excluant les « fonds distincts », ces actifs s'établissaient à 13,1 milliards de dollars au 31 décembre 1999. À l'échelle de l'ensemble du Canada, les actifs détenus

[3] Outre les compagnies d'assurances et sociétés de secours mutuels ayant une charte du Québec, cette catégorie inclut également les compagnies d'assurance funéraire, les sociétés mutuelles d'assurances et les corporations professionnelles.

par les compagnies à charte du Québec représentent donc une petite part du total des actifs contrôlés au Canada par les assureurs détenant un permis du Québec, tout au moins pour ce qui est de l'assurance de personnes.

Les fonds distincts

Une fraction importante et croissante des actifs détenus par les assureurs de personnes est constituée de ce que l'on appelle les « fonds distincts »[4]. Les fonds distincts, établis en vertu de la *Loi sur les assurances*, permettent aux assureurs de contracter des engagements variant selon la valeur marchande d'un groupe déterminé d'avoirs. Les actifs des fonds distincts sont séparés des autres actifs de l'assureur. Ils sont formés de divers instruments financiers dont la répartition peut différer, selon les objectifs de rendement et le degré de risque de chaque fonds spécifique.

Au 31 décembre 1999, les fonds distincts détenus au Canada par les assureurs de personnes détenant un permis du Québec s'élevaient à 78 milliards de dollars. Au cours des dix dernières années, on a assisté à une croissance extrêmement rapide de cette catégorie d'actifs, pour ce qui est des assureurs de personnes à charte du Québec. Entre 1989 et 1999, la part des fonds distincts dans l'actif total détenu par des assureurs à charte du Québec est passée d'un peu plus de 8 % à 46 %. Les fonds distincts des assureurs de personnes à charte du Québec ont en effet été multipliés par dix en dix ans, passant de 0,6 milliard de dollars à 6,4 milliards de dollars.

Les primes ou cotisations souscrites au Québec

Les données concernant les actifs des compagnies d'assurances ne permettent pas de mesurer pleinement l'activité de ces compagnies sur le marché québécois. Pour évaluer cette activité, on doit analyser plutôt le montant des primes ou cotisations souscrites auprès de ces compagnies par les consommateurs québécois. Les tableaux 2 et 3 ci-après et les graphiques qui les accompagnent permettent d'analyser l'évolution des primes et cotisations souscrites entre 1989 et 1999, selon la charte des assureurs et les activités concernées.

L'évolution des cotisations et primes selon la charte des assureurs

En 1999, il a été souscrit au Québec 10,8 milliards de dollars en primes ou cotisations, dont 6,3 milliards de dollars (59 %) en assurances de personnes et 4,5 milliards de dollars (41 %) en assurances de dommages.

Le tableau 2 ci-après permet de constater les phénomènes suivants :

- Globalement, le montant des primes ou cotisations souscrites sur le marché québécois a augmenté de près de 24 % en dix ans, passant de 8,7 milliards de dollars à 10,8 milliards de dollars.

[4] Les fonds distincts n'existent pas dans le secteur des assurances de dommages.

- On a assisté en fait à une forte croissance des primes et cotisations souscrites dans le secteur des assurances de dommages (augmentation de près d'un tiers en dix ans), et à une croissance plus modérée des primes et cotisations pour les assurances de personnes (augmentation de 18 % en dix ans).

- Sur le marché de l'assurance de personnes comme sur celui de l'assurance de dommages, les assureurs ayant une charte du Québec occupaient, en 1999, un peu plus des deux cinquièmes du marché (très exactement 41 %, dans les deux cas). Il s'agit d'une forte progression par rapport à la situation prévalant en 1989, puisque ces mêmes assureurs représentaient alors un peu plus de 29 % du marché, pour l'assurance de personnes comme pour l'assurance de dommages.

TABLEAU 2

PRIMES OU COTISATIONS SOUSCRITES DIRECTES AU QUÉBEC, SELON LA CHARTE DES ASSUREURS – 1989-1999

(en milliers de dollars)

	1989	En %	1999	En %
Assureurs de personnes				
Charte du Québec	1 577 407	29,4	2 606 127	41,2
Charte d'une autre province ou du Canada	2 934 387	54,7	3 223 293	50,9
Charte d'un État ou pays étranger	851 974	15,9	500 946	7,9
Sous-total	**5 363 768**	**100,0**	**6 330 366**	**100,0**
Assureurs de dommages				
Charte du Québec	980 018	29,1	1 848 575	41,5
Charte d'une autre province et du Canada	1 836 450	54,6	2 086 048	46,8
Charte d'un État ou pays étranger	548 131	16,3	522 276	11,7
Sous-total	**3 364 599**	**100,0**	**4 456 899**	**100,0**
TOTAL	**8 728 367**		**10 787 265**	

Source : Rapports sur les assurances 1989 et 1999, L'Inspecteur général des institutions financières

Le graphique 1 ci-après illustre les phénomènes suivants :

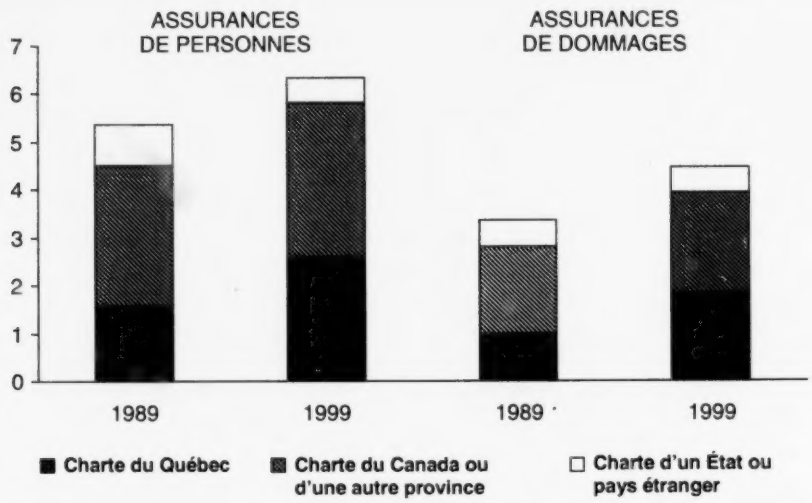
- Les assureurs ayant une charte d'une autre province ou du Canada occupent toujours la part de marché la plus importante, mais cette part a tendance à diminuer : entre 1989 et 1999, la part de marché des assureurs ayant une charte d'une autre province ou du Canada est passée de 55 % à 51 % pour ce qui est de l'assurance de personnes, et de 55 % à 47 % en ce qui concerne l'assurance de dommages.

- Le reste du marché est occupé par les assureurs ayant une charte d'un État ou pays étranger. Là aussi, on note une forte diminution de la part de marché occupée par cette catégorie d'assureurs, pour l'assurance de

marché occupée par cette catégorie d'assureurs, pour l'assurance de personnes (réduction de 16 % à 8 % entre 1989 et 1999) comme pour l'assurance de dommages (diminution de 16 % à 12 % en dix ans).

GRAPHIQUE 1

PRIMES OU COTISATIONS SOUSCRITES DIRECTES AU QUÉBEC, SELON LA CHARTE DES ASSUREURS – 1989-1999
(en milliards de dollars)



Source : Rapports sur les assurances 1989 et 1999, L'Inspecteur général des institutions financières

On constate donc que sur un marché caractérisé par une forte croissance des primes d'assurance de dommages, les assureurs ayant une charte du Québec ont réussi à augmenter significativement leur présence. Cette augmentation a été réalisée au détriment des assureurs ayant une charte d'une autre province ou du Canada, et surtout des assureurs ayant une charte d'un État ou pays étranger. C'est ainsi qu'en 1999, cinq assureurs à charte du Québec appartenaient au groupe des quinze plus importants assureurs, en termes de parts de marchés, avec des primes cumulatives représentant près du tiers de l'ensemble des primes ou cotisations souscrites au Québec.

L'évolution des cotisations et primes selon les activités concernées

Le tableau 3 présente les primes ou cotisations souscrites directes au Québec et classées cette fois-ci en fonction des activités concernées.

- Pour ce qui est des assurances de personnes, on constate une très forte croissance des contrats d'assurance couvrant la vie et les accidents et

maladies, alors qu'à l'inverse, la souscription des rentes est en forte diminution.

TABLEAU 3

PRIMES OU COTISATIONS SOUSCRITES DIRECTES AU QUÉBEC, SELON LES ACTIVITÉS CONCERNÉES – 1989-1999
(en milliers de dollars)

	1989	En %	1999	En %
Assurances de personnes				
Vie				
Individuelle	1 280 792	24,3	2 144 923	33,9
Collective	474 484	9,0	720 144	11,4
Sous-total	**1 755 276**	**33,3**	**2 865 067**	**45,3**
Rente				
Individuelle	1 585 939	30,1	547 472	8,6
Collective	814 309	15,4	490 867	7,8
Sous-total	**2 400 248**	**45,5**	**1 038 339**	**16,4**
Accidents et maladie	1 116 446	21,2	2 426 960	38,3
Sous-total	**1 116 446**	**21,2**	**2 426 960**	**38,3**
TOTAL	**5 271 970**	**100,0**	**6 330 366**	**100,0**
Assurances de dommages				
Automobiles	1 545 641	47,4	2 128 541	47,8
Biens personnels	651 745	19,9	1 013 238	22,7
Biens commerciaux	554 618	17,0	698 279	15,7
Aéronefs	32 720	1,0	28 929	0,6
Caution	37 825	1,2	44 660	1,0
Chaudières et machines	31 537	1,0	45 490	1,0
Maritimes	23 474	0,7	30 346	0,7
Responsabilité	350 127	10,7	410 287	9,2
Autres catégories	35 509	1,1	57 129	1,3
TOTAL	**3 263 196**	**100,0**	**4 456 899**	**100,0**

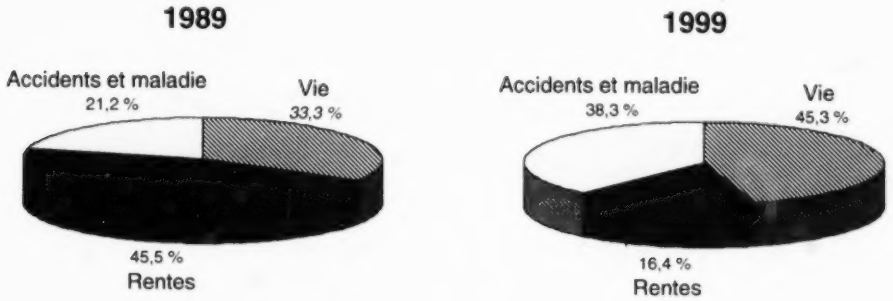
Source : Rapports sur les assurances 1989 et 1999, L'Inspecteur général des institutions financières

- Entre 1989 et 1999, les cotisations et primes concernant la vie ont augmenté d'un peu plus de 63 %, tandis que les cotisations et primes concernant l'accident et la maladie ont plus que doublé. Globalement, en 1999, les cotisations et primes couvrant la vie et les accidents ainsi que la maladie représentaient au Québec près de 85 % des cotisations et primes totales d'assurances de personnes, comparativement à un peu plus de la moitié dix ans plus tôt. Cette évolution reflète les changements survenus dans les préférences des consommateurs, en faveur des produits comportant de l'assurance et de l'épargne.

- À l'inverse, les primes et cotisations correspondant à des rentes sont passées, en dix ans, de 2,4 à 1,0 milliard de dollars. En 1999, les rentes ne représentaient plus que 16 % des primes ou cotisations perçues en assurances de personnes, comparativement à 45 % en 1989. La forte diminution de la part des rentes dans les primes ou cotisations souscrites s'explique par les changements qui se sont opérés dans les préférences des consommateurs : les consommateurs privilégient maintenant des produits d'assurance comportant une partie d'épargne, tels que les fonds distincts.

GRAPHIQUE 2

RÉPARTITION DES PRIMES OU COTISATIONS SOUSCRITES DIRECTES AU QUÉBEC, SELON LES ACTIVITÉS CONCERNÉES – ASSURANCES DE PERSONNES – 1989-1999



Source : Rapports sur les assurances 1989 et 1999, L'Inspecteur général des institutions financières

Il faut signaler par ailleurs qu'en 1999, près de 98 % des primes ou cotisations pour les assurances de personnes étaient souscrites auprès d'entreprises ayant le statut de compagnies (compagnies à capital social et compagnies mutuelles d'assurance). Les sociétés de secours mutuels, avec moins de 3 % des primes ou cotisations souscrites, ne jouent plus ainsi qu'un rôle marginal dans le secteur des assurances de personnes.

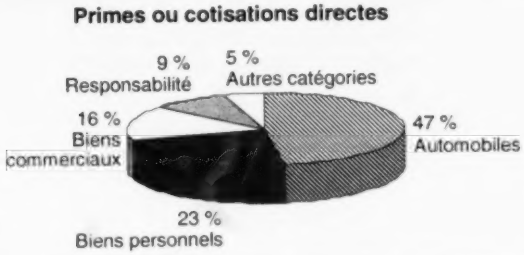
- Pour ce qui est des assurances de dommages, on constate une relative stabilité dans la répartition des primes et cotisations au cours des dix dernières années. Dans un marché où, comme on l'a vu, les primes souscrites sont en forte croissance, un peu plus de 95 % de l'ensemble des primes et cotisations correspondait, en 1999, aux primes en assurance automobile, aux primes en assurances de biens personnels et commerciaux ainsi qu'aux primes et cotisations couvrant la responsabilité qui en découle. Il s'agit approximativement de la même proportion qu'en 1989.

  On doit signaler que dans le cas des biens personnels, la croissance des primes et cotisations observée s'explique entre autres par l'augmentation

des montants versés, qui reflète l'impact du coût des dégâts occasionnés par certains sinistres majeurs ayant frappé récemment le Québec (inondations du Saguenay de juillet 1996 et tempête de verglas de janvier 1998), plutôt que par un véritable élargissement du marché.

GRAPHIQUE 3

RÉPARTITION DES PRIMES OU COTISATIONS SOUSCRITES DIRECTES AU QUÉBEC, SELON LES ACTIVITÉS CONCERNÉES – ASSURANCES DE DOMMAGES – 1999



Source : Rapports sur les assurances 1989 et 1999, L'Inspecteur général des institutions financières

- Dans le secteur des assurances de dommages, comme pour ce qui est des assurances de personnes, les primes et cotisations ont été souscrites pour l'essentiel auprès d'assureurs ayant le statut de compagnies. En 1999, les primes et cotisations versées aux compagnies représentaient près de 95 % de l'ensemble des primes et cotisations souscrites, les 5 % restant étant versés à des sociétés mutuelles d'assurance.

DES CHANGEMENTS MAJEURS

Comme déjà souligné, le décloisonnement du secteur financier, la mondialisation des échanges et l'introduction des nouvelles technologies de l'information et des communications ont profondément modifié les conditions de fonctionnement du secteur des assurances.

Le décloisonnement du secteur financier : une concurrence accrue

Le décloisonnement du secteur financier a déclenché une très vive concurrence sur le marché des assurances, qui prend plusieurs formes.

- Les différents intervenants financiers – assureurs ou autres – conçoivent et mettent en marché de nouveaux produits, qui entrent en concurrence les uns avec les autres, sur le marché des assurances comme sur les autres marchés financiers. C'est ainsi que les produits d'assurances les plus populaires, tels que les fonds distincts, placent les assureurs en concurrence directe avec les firmes spécialisées en fonds communs de placement. Pour les régimes enregistrés d'épargne retraite, les assureurs

concurrencent les autres institutions financières, et en particulier les banques et les coopératives.

- Pour certains de ces produits, les grandes banques canadiennes ont conclu des alliances stratégiques leur permettant de réduire leurs coûts de production et ainsi d'être plus compétitives. Dans plusieurs cas, on assiste même à la création de filiales communes afin d'effectuer les activités quotidiennes de soutien administratif.

- Face à ces produits qui entrent en concurrence les uns avec les autres, les consommateurs sont de plus en plus sensibles aux rendements offerts et plus généralement, aux différents choix qui sont maintenant à leur disposition. Les préférences des consommateurs en matière d'assurances ont ainsi considérablement évolué au cours des dernières années. Les polices traditionnelles, dont notamment les polices d'assurance-vie dites « entières », très populaires il y a vingt ans, se vendent maintenant beaucoup moins. Les consommateurs privilégient plutôt les produits d'assurances universelles comprenant une protection d'assurance et un rendement sur les sommes investies.

Les assureurs se sont bien entendu adaptés aux nouvelles conditions de la concurrence, nées du décloisonnement du secteur financier. La stratégie de placement des assureurs a évolué, ces derniers investissant dans de nouveaux véhicules de placement. En fait, les assureurs doivent actuellement constamment innover s'ils veulent demeurer concurrentiels et continuer à se développer.

La mondialisation des marchés

Dans le secteur financier, la mondialisation des marchés a entraîné une internationalisation des activités, qui répond à deux objectifs différents, de la part des institutions financières.

- Pour maintenir et accroître leur part de marché, les institutions financières cherchent à être présentes sur différents marchés nationaux.

- De plus, les institutions financières considèrent que la croissance de leur clientèle leur permettra de réaliser des économies d'échelle et de réduire ainsi le prix de revient de leurs différents produits, ce qui les rendra plus compétitives.

Cette mondialisation entraîne une concurrence entre certains pays qui souhaitent attirer des investisseurs étrangers en révisant leurs règles d'encadrement pour libéraliser le fonctionnement des institutions financières, tout en protégeant de façon adéquate les consommateurs de produits et services financiers.

La mondialisation accélère par ailleurs le phénomène des fusions et acquisitions, qui concerne maintenant des institutions majeures – telles la

London Life et l'Assurance Royale au Canada, la Wells Fargo Bank, la Travelers et la Citicorp Bank aux États-Unis, et la Société des Banques suisses et l'Union des Banques suisses dans la Confédération helvétique.

L'introduction des nouvelles technologies

S'ajoutant au décloisonnement du secteur financier et à la mondialisation, l'introduction des nouvelles technologies de l'information et des communications constitue un autre facteur important de changement pour le secteur des assurances. Très concrètement, le développement de la micro-informatique et le déploiement du réseau Internet ont profondément transformé les façons de faire des institutions financières comme des consommateurs.

En un laps de temps relativement court, on a ainsi assisté à la généralisation des guichets automatiques et à la modification de la nature des services offerts à la clientèle. Le traitement des réclamations peut être effectué beaucoup plus rapidement qu'auparavant, grâce à la micro-informatique. Il est possible d'obtenir un prêt d'une institution financière en quelques heures. Grâce au développement du commerce électronique, les particuliers peuvent acquérir directement des valeurs mobilières.

Plus spécifiquement, dans le secteur des assurances, il est maintenant possible à un client d'obtenir en quelques minutes la tarification proposée par plusieurs compagnies, pour un même produit. Un nombre croissant de consommateurs sont en mesure d'effectuer leurs propres comparaisons de prix, pour les différents produits proposés par les fournisseurs présents sur le marché.

L'introduction des nouvelles technologies dans le secteur de l'assurance permet ainsi de réaliser d'importants gains de productivité. Elle accentue en même temps la compétitivité du marché, en donnant aux clients des moyens d'information et de décision qui ne leur étaient pas disponibles il y a moins de dix ans.

CHAPITRE 2

LA *LOI SUR LES ASSURANCES* : LES MODIFICATIONS PROPOSÉES

Le présent rapport identifie d'abord les différentes modifications qu'il est proposé d'apporter à l'actuelle *Loi sur les assurances*. Ces modifications visent cinq ensembles de dispositions de la *Loi*, qui concernent :

- la constitution des assureurs;
- les objets et activités permis à un assureur;
- les pouvoirs de placements;
- les pouvoirs de réglementation et de surveillance;
- les sociétés de gestion de portefeuille.

Avant d'aborder chacune de ces propositions de modifications, il est important de rappeler les principales modifications qui ont été apportées à la *Loi sur les assurances*, au cours des vingt dernières années.

UNE LOI QUI A BEAUCOUP ÉVOLUÉ DEPUIS LE DÉBUT DES ANNÉES QUATRE-VINGT

Les modifications les plus importantes à la législation ont été effectuées en 1984. Depuis cette date, des ajustements majeurs ont été apportés au texte législatif à quelques reprises[5], les plus importants étant survenus en 1990 et en 1996. Les raisons qui ont conduit à l'adoption de la *Loi sur les assurances* et les ajustements apportés depuis doivent être gardés en mémoire, si l'on veut bien comprendre la logique des modifications proposées dans le présent rapport.

La réforme de 1984

En 1984, l'Assemblée nationale du Québec adoptait le projet de loi 75, qui transformait profondément le cadre législatif applicable au secteur de l'assurance. Ce projet de loi introduisait un certain nombre d'innovations majeures qui rendaient la législation québécoise avant-gardiste, sur de nombreux plans, par rapport aux dispositions législatives alors en vigueur en matière d'assurance dans les principaux pays occidentaux.

Essentiellement, les innovations apportées étaient les suivantes :

- Dorénavant, les assureurs pouvaient exercer de nouvelles activités non reliées aux assurances.

[5] L.Q., 1984, chap. 22; 1985, chap. 17; 1987, chap. 54; 1990, chap. 86; 1993, chap. 13 et 1996, chap. 63.

- Le concept de « placement que ferait une personne prudente et raisonnable » remplaçait les limites qualitatives existant jusque-là pour certaines formes de placements.

- Les placements et les prêts des assureurs autres que les sociétés de secours mutuels étaient assujettis à des critères quantitatifs déterminés. Ces assureurs pouvaient cependant détenir des actions de tout type de filiale, et plus particulièrement d'autres institutions financières et de holdings en aval. Pour leur part, les sociétés de secours mutuels étaient tenues de placer leurs fonds conformément aux règles de placements pour autrui définies dans le *Code civil.*

- Pour ce qui est du financement des assureurs, les pouvoirs d'emprunt étaient élargis, les pouvoirs de consentir des garanties circonscrits, tandis que les compagnies mutuelles d'assurances étaient autorisées à émettre des titres de participation privilégiés.

- Il était prévu que l'autorisation de la formation, de la fusion, de la continuation, du transfert et des émissions d'actions portant sur 10 % ou plus des actions avec droit de vote relevait du ministre. Lorsque requis, l'Inspecteur général des institutions financières délivrait les lettres patentes.

- Les pouvoirs d'intervention de l'Inspecteur général des institutions financières étaient renforcés, afin de permettre une meilleure surveillance des assureurs. Par ailleurs, ceux-ci étaient tenus de former un comité de vérification. Par règlement, le gouvernement avait dorénavant le pouvoir de fixer des normes concernant les excédents requis des actifs sur les passifs.

Le rapport quinquennal de 1990

En 1990, un certain nombre de modifications étaient apportées à la *Loi sur les assurances*, afin d'établir un meilleur équilibre entre les besoins de développement de l'industrie de l'assurance, la protection des consommateurs et la promotion des intérêts des assurés. Ces modifications étaient explicitées dans le *Rapport quinquennal sur l'application de la Loi sur les assurances*, rendu public en juin 1990.

Plus précisément, des ajustements étaient apportés à la *Loi sur les assurances* dans le prolongement de la libéralisation des pouvoirs de placements octroyés aux assureurs en 1984. Des mesures étaient définies pour améliorer la surveillance dont les assureurs devaient faire l'objet. D'autres ajustements visaient spécifiquement la protection des consommateurs.

Les principaux changements apportés à la *Loi sur les assurances*, dans la foulée du rapport de juin 1990, étaient les suivants :

- Les dispositions de la loi restreignant le transfert de la propriété des assureurs à charte du Québec à des non-résidents étaient allégées.

- Certains pouvoirs de placement étaient mieux définis, notamment par l'imposition de limites aux investissements dans des filiales et des sociétés, en fonction des activités exercées par celles-ci.

- Les règles relatives à l'immatriculation des dépôts, des prêts et des placements d'un assureur étaient assouplies.

- Il était décidé d'appliquer aux assureurs de personnes la règle qui interdit aux assureurs de dommages de déclarer des dividendes ou des intérêts, ou de distribuer des surplus annuels, si cela a pour effet de rendre leur capital non conforme aux normes établies par règlement.

- Les assureurs étaient assujettis à des règles concernant l'éthique et les conflits d'intérêt, avec notamment l'obligation d'adopter un code de déontologie pour leurs administrateurs et leurs dirigeants, ainsi que d'en surveiller l'application.

- Les pouvoirs d'intervention de l'Inspecteur général des institutions financières étaient élargis, ces pouvoirs incluant la possibilité d'intervenir par ordonnance.

Les modifications législatives de 1996

De nouvelles modifications ont été apportées à la *Loi sur les assurances* en 1996.

Les principaux changements ont été les suivants :

- Une nouvelle règle a été introduite pour les sociétés mutuelles d'assurances, selon laquelle il faut souscrire un contrat d'assurance auprès de la société mutuelle d'assurances pour en être membre – et non pas souscrire une part sociale de qualification.

- La *Loi sur les assurances* rendait dorénavant applicables à tous les assureurs les règles de diversification de placements déjà prévues pour certaines catégories d'assureurs, sauf en matière de filiale. Il est précisé que les limites établies en matière de placements doivent être prises en compte au moment où le placement est effectué.

- À la suite de la faillite d'assureurs à charte québécoise ou canadienne, il est apparu nécessaire de préciser davantage les rôles du vérificateur et de l'actuaire. De plus, de nouveaux pouvoirs ont été confiés à l'Inspecteur

général des institutions financières, afin de permettre à ce dernier d'exercer dans de meilleures conditions sa mission de surveillance.

- D'autres modifications ont été apportées à la *Loi sur les assurances* afin d'améliorer la concordance avec le *Code civil du Québec*, ou pour des raisons plus techniques.

LA CONSTITUTION DES ASSUREURS

La première série de modifications à la *Loi sur les assurances* suggérées dans le présent rapport concerne les dispositions visant la constitution des assureurs. Plus précisément, six changements sont proposés. Ils concernent :

- les sociétés de secours mutuels;
- les règles de propriété;
- les liens existant entre la *Loi sur les assurances* et les dispositions applicables de la *Loi sur les compagnies*;
- les restrictions à la composition du conseil d'administration;
- la possibilité de présenter des propositions lors des assemblées annuelles;
- la démutualisation d'une mutuelle ou d'une société mutuelle de gestion.

Les sociétés de secours mutuels

Depuis le début des années quatre-vingt, on a assisté à une diminution significative du nombre de sociétés de secours mutuels exerçant leurs activités au Québec. En vingt ans, le nombre de sociétés de secours mutuels ayant une charte du Québec est passé de vingt à sept, tandis que le nombre de sociétés de secours mutuels ayant une charte fédérale ou étrangère diminuait de 25 à 16.

Le fonctionnement des sociétés de secours mutuels soulève plusieurs types de difficultés :

- Ce type d'organismes offre généralement des polices d'assurances non garanties, ce qui introduit un risque, du point de vue de l'assuré, pour ce qui est du coût du produit tout comme en ce qui concerne l'indemnisation proprement dite.
- Au cours des cinquante dernières années, plusieurs sociétés de secours mutuels ont vu leurs surplus accumulés augmenter, alors que le nombre de leurs membres diminuait considérablement. Il peut même arriver que

ces membres soient introuvables. Cette situation entraîne un risque potentiel de développement d'une forme de « tontine », ce qui n'était pas voulu à l'origine[6].

- Les bénéfices offerts par les sociétés de secours mutuels à leurs membres, lors d'un décès ou d'une maladie, sont souvent peu élevés. C'est ainsi que certaines de ces sociétés, qui comptent moins de 150 membres, versent en moyenne comme indemnité des sommes comprises entre 100 $ et 600 $ pour un décès, et des prestations de 50 $ par mois en cas d'accident ou de maladie. Par rapport aux prestations versées, les frais fixes d'activités et les différents coûts à assumer – tels que les coûts des vérificateurs, des actuaires et des autorités de surveillance – peuvent apparaître disproportionnés, lorsque l'assureur est de taille restreinte.

Pour ces raisons, il est proposé de :

PROPOSITION 1

- Interdire la constitution de nouvelles sociétés de secours mutuels et maintenir en vigueur les dispositions applicables aux sociétés de secours mutuels existantes.

Il existe par ailleurs, au Québec, des organismes comptant plusieurs milliers de membres et qui offrent, lors de l'adhésion, une protection en assurance-vie.

- Les exigences de capital, pour la formation d'une compagnie d'assurances, sont au Québec de 3 millions de dollars. Ce montant peut apparaître relativement élevé pour ces organismes, qui préféreront pour cette raison contracter une assurance collective renouvelable annuellement auprès de grandes sociétés canadiennes d'assurance. Ces organismes deviennent ainsi vulnérables à d'éventuels refus, et ils peuvent être incités à créer des sociétés de secours mutuels.

- Il faut rappeler que le montant de capital requis pour créer une compagnie d'assurances, qui est plus élevé au Québec que dans certaines juridictions voisines, a été défini avant que les exigences applicables au capital en fonction du risque et des obligations financières ne soient établies. De plus, lorsque ce montant a été fixé, on n'avait pas encore procédé à la création d'organismes d'indemnisation en matière d'assurances au Canada.

[6] Une tontine est une association d'épargnants à l'expiration de laquelle l'avoir est distribué entre les survivants ou entre les ayants droit des personnes décédées.

Pour ces raisons, il est proposé de :

PROPOSITION 2

- Permettre la constitution d'une nouvelle compagnie d'assurances de personnes avec une capitalisation minimale de 1,5 million de dollars à la condition que cette compagnie offre une couverture d'assurance limitée.

- Prévoir la possibilité de réviser par règlement la limite de capitalisation minimale de 1,5 million de dollars, à partir d'analyses justifiant un tel ajustement.

Les règles de propriété

Les dispositions applicables en matière de propriété sont définies dans la *Loi sur les assurances* aux articles 43 à 50. Pour l'essentiel, ces dispositions sont les suivantes :

- Rien n'interdit à un actionnaire de détenir la totalité des actions d'une compagnie d'assurances à charte du Québec, que ce soit directement ou par l'intermédiaire d'une société de portefeuille.

- L'attribution ou le transfert d'actions avec droit de vote qui a pour effet de porter à 10 % ou plus les droits de vote détenus par un actionnaire et les personnes qui lui sont liées ou à un multiple de 10 %, ne peut se faire qu'avec l'autorisation du ministre, si cet actionnaire et les personnes qui lui sont liées ne contrôlent pas déjà la compagnie d'assurances.

- Aucune autorisation n'est cependant requise pour les compagnies d'assurances inscrites en bourse, à moins que l'attribution ou le transfert n'aient pour effet de conférer le contrôle à l'actionnaire et aux personnes qui lui sont liées.

Ces différentes dispositions ne semblent pas poser de problème particulier. Il existe cependant actuellement, dans la *Loi sur les assurances*, une mesure spécifique visant les non-résidents : les non-résidents ne peuvent acquérir des actions avec droit de vote, directement ou indirectement, sans l'autorisation du ministre si cela a pour effet de leur permettre de détenir plus de 30 % des droits de vote.

On constate qu'en pratique, divers moyens peuvent être utilisés afin de contourner cette restriction. Il semble de plus que la distinction actuellement effectuée dans la *Loi sur les assurances* entre actionnaires résidents et actionnaires non-résidents n'ait plus sa place, dans le contexte actuel de libéralisation des marchés.

Il est donc proposé de :

PROPOSITION 3

- Supprimer la limite de 30 % des droits de vote que peuvent détenir des actionnaires non-résidents.

Les liens existant entre la Loi sur les assurances et les dispositions applicables de la Loi sur les compagnies

Plusieurs assureurs et les associations qui les représentent se sont plaints d'être dans l'obligation de se conformer à certaines dispositions de la Partie I de la *Loi sur les compagnies*, lorsque la *Loi sur les assurances* est muette. Ces intervenants considèrent en effet inappropriées les dispositions concernant, par exemple, les avis d'assemblée extraordinaire, les avis de convocation pour la tenue des assemblées ou encore les modalités à respecter pour le rachat des actions. Pour ces intervenants, il serait préférable d'appliquer les dispositions de la Partie IA de la *Loi sur les compagnies*, qui est plus récente et mieux adaptée au contexte actuel.

Certains assureurs ont été plus loin et ont suggéré que les dispositions de la Partie IA de la *Loi sur les compagnies* soient tout simplement intégrées à la *Loi sur les assurances*, afin que cette dernière couvre effectivement par elle-même toutes les questions pertinentes concernant le fonctionnement des compagnies d'assurances.

Il est donc proposé de :

PROPOSITION 4

- Appliquer aux compagnies d'assurances les dispositions pertinentes de la Partie IA de la *Loi sur les compagnies* plutôt que les dispositions de la Partie I.

Les exigences relatives à la composition du conseil d'administration

Les dispositions actuelles de la *Loi sur les assurances* prévoient certaines restrictions quant à la composition du conseil d'administration d'un assureur à charte du Québec.

- Les trois quarts des membres du conseil d'administration doivent être des citoyens canadiens.

- La majorité des membres doivent être des résidents du Québec.

Certains assureurs à charte d'autres juridictions, qui souhaiteraient acquérir des assureurs à charte du Québec, considèrent ces restrictions comme inefficaces et inutiles.

Pour sa part, le gouvernement fédéral a proposé, dans son projet de loi C-8, que soient réduites les exigences relatives à la composition du conseil d'administration des sociétés d'assurances à charte canadienne. Selon cette proposition, l'obligation d'être résident canadien s'appliquerait aux deux tiers des membres du conseil d'administration, au lieu des trois quarts.

La mondialisation des marchés et l'internationalisation des affaires, qui affectent directement le secteur des assurances, militent en faveur d'un assouplissement des restrictions actuelles pour ce qui concerne l'exigence concernant la citoyenneté canadienne. La *Loi sur les assurances* pourrait donc être modifiée sur ce point. Par contre, les exigences concernant la résidence au Québec sont déjà moins élevées, et il semble préférable de maintenir les dispositions en vigueur à cet égard.

Il est donc proposé de :

PROPOSITION 5

- Éliminer l'obligation selon laquelle les trois quarts des membres du conseil d'administration doivent être des citoyens canadiens.
- Maintenir l'obligation selon laquelle la majorité des membres du conseil d'administration doivent être des résidents du Québec.

La possibilité de présenter des propositions lors des assemblées annuelles

Actuellement, la *Loi sur les assurances*, de même d'ailleurs que les autres lois s'appliquant aux institutions financières à charte du Québec et la *Loi sur les compagnies*, ne prévoient pas de mécanismes permettant que de manière statutaire, un actionnaire ou un mutualiste puisse présenter des propositions lors des assemblées annuelles et en fasse connaître au préalable la nature.

Dans le Discours sur le budget 1998-1999, le gouvernement avait pris l'engagement d'apporter les correctifs appropriés à cette situation, en modifiant à cette fin la législation québécoise applicable aux institutions financières et autres compagnies.

Il est donc proposé de :

PROPOSITION 6

- Prévoir la possibilité, pour un mutualiste ou un actionnaire, de présenter une résolution lors d'une assemblée des mutualistes ou des actionnaires.

- Définir les modalités selon lesquelles le mutualiste ou l'actionnaire sera en mesure de transmettre copie de sa résolution et des documents pertinents, préalablement à l'assemblée annuelle.

- Préciser les conditions selon lesquelles le mutualiste ou l'actionnaire présentera sa proposition, lors de l'assemblée annuelle.

La démutualisation d'une mutuelle d'assurances ou d'une corporation mutuelle de gestion

La démutualisation des mutuelles d'assurances a pris une ampleur particulière, au cours des dernières années, les anciennes mutuelles souhaitant ainsi avoir accès à des capitaux supplémentaires. Récemment, cinq grandes mutuelles canadiennes se sont ainsi transformées en compagnies à capital-actions. Quatre de ces mutuelles étaient à charte fédérale – il s'agit de la Mutuelle du Canada, devenue Clarica, de la Sun Life du Canada, de Manu-Vie et de Canada-Vie. La cinquième mutuelle, L'Industrielle-Alliance, était une compagnie à charte du Québec.

La *Loi sur les sociétés d'assurances* fédérale prévoit des dispositions permettant la démutualisation de toutes les mutuelles, quelle que soit leur taille. Les modalités et le processus à suivre sont précisés par règlement.

Il n'existe pas actuellement de dispositions de même nature dans la législation québécoise, ce qui est source de difficultés.

- La démutualisation d'un assureur ne peut être effectuée, au plan légal, que par un projet de loi d'intérêt privé. Ce processus est lourd, et il peut impliquer des délais importants, en raison notamment des échéanciers législatifs à respecter.

- La voie du projet de loi d'intérêt privé permet de procéder à une démutualisation totale, par laquelle la mutuelle est entièrement transformée en compagnie à capital-actions. Elle permet également d'effectuer une démutualisation partielle, à la suite de laquelle les avoirs des mutualistes intégrés dans le nouvel assureur à capital-actions sont regroupés dans une corporation mutuelle de gestion. Il peut alors en résulter une autre série de difficultés.

Les objectifs des mutualistes regroupés dans la mutuelle de gestion ne sont pas nécessairement les mêmes que ceux des autres actionnaires du nouvel assureur à capital-actions. Lors d'une démutualisation partielle, les mutualistes ne profitent pas individuellement de la plus-value des actions, alors qu'ils ont un intérêt personnel à ce que la sécurité des polices d'assurance soit garantie, et les bénéfices qu'ils peuvent en tirer bonifiés. Des processus de démutualisation partielle ont d'ailleurs fait l'objet de contestations de la part d'assurés mécontents dans plusieurs États américains.

Il est ainsi possible que certaines mutuelles ayant procédé à une démutualisation partielle souhaitent compléter l'opération de démutualisation, et donc remettre en question l'existence de la mutuelle de gestion. Le cadre légal et réglementaire actuellement en vigueur au Québec ne prévoit pas explicitement de procédure à cette fin.

Pour ces différentes raisons, il est proposé de :

PROPOSITION 7

- Permettre à une mutuelle d'assurances de se transformer en compagnie d'assurances à capital-actions.
- Permettre de compléter la démutualisation d'un assureur, et donc de remettre en cause l'existence d'une corporation mutuelle de gestion.
- Accorder au gouvernement des pouvoirs réglementaires, dans le cadre desquels il pourra préciser les exigences et les modalités relatives à la démutualisation.

LES OBJETS ET LES ACTIVITÉS PERMIS À UN ASSUREUR

La *Loi sur les assurances* est actuellement restrictive quant aux activités permises aux assureurs. L'article 33.1 de la loi définit expressément les activités autres que l'assurance qu'un assureur peut exercer. Ces activités sont les suivantes :

- Exercer, à l'égard des contrats de rentes qu'il administre et des sommes assurées qu'il conserve pour le bénéfice d'autrui, les activités qu'une société de fiducie peut exercer en vertu de la *Loi sur les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne* (chapitre S-29.01).
- Exercer, à l'égard des activités pour lesquelles une autre loi lui reconnaît compétence, les activités qu'une société de fiducie peut exercer en vertu de la *Loi sur les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne*.

- Fournir le financement des primes d'assurance et les cotisations de rentes.

- Offrir des services de dépôts et de garde de valeurs.

- Vendre les produits d'une institution financière.

- Faire du crédit-bail.

- Gérer des immeubles.

Par ailleurs, l'article 33.2 de la *Loi sur les assurances* donne au ministre le pouvoir discrétionnaire d'autoriser une compagnie d'assurances à exercer une activité autre que celles prévues à l'article 33.1.

Ces dispositions apparaissent maintenant trop restrictives, en raison de l'évolution qu'a connue le secteur financier.

- Les assureurs font face à la concurrence des autres institutions financières, et particulièrement des banques, qui ont accès à un champ d'activités plus vaste.

- Au Québec, la *Loi sur les coopératives de services financiers*, adoptée en juin 2000, a élargi la mission des caisses d'épargne et de crédit à toutes les activités du secteur financier.

- Selon cette loi, le gouvernement peut autoriser une coopérative de services financiers à exercer une activité qui ne se rapporte pas à sa mission, si elle ne lui est pas interdite par la loi et si le gouvernement considère cette activité utile pour l'intérêt du public et de ses membres. À l'inverse, le gouvernement peut interdire à une coopérative d'exercer une activité qui se rapporte à sa mission, mais qui n'est pas expressément autorisée par la *Loi sur les coopératives de services financiers*.

- Un autre argument plaide en faveur d'un élargissement des objets d'un assureur et de ses activités permises : le gouvernement fédéral a déposé un projet de loi, qui permettra aux assureurs d'adhérer à l'Association canadienne des paiements. Une telle adhésion donnera aux assureurs la possibilité, s'ils y sont autorisés, d'exercer des activités de réception de dépôts, d'offre de cartes de crédit et de débit, ainsi que les autres activités que peuvent exercer les membres de cette association.

- Toutefois, l'assurance doit demeurer l'activité principale d'un assureur.

Il est donc proposé de :

PROPOSITION 8

- Élargir les objets et préciser le champ d'activités des assureurs de façon comparable à l'élargissement effectué dans le cadre de la *Loi sur les coopératives de services financiers.*
- Octroyer au gouvernement le pouvoir d'autoriser certaines activités non prévues dans la législation, ou au contraire d'interdire certaines activités non expressément permises.
- Revoir les dispositions de la *Loi sur les assurances* et des autres lois pertinentes, ainsi que les règlements correspondants, afin d'assouplir l'encadrement légal actuel pour permettre aux assureurs d'exercer d'autres activités du secteur financier que celles qu'ils exercent actuellement.

LES POUVOIRS DE PLACEMENTS

Les propositions présentées dans le présent rapport concernent ici trois questions :

- L'élimination de ratios quantitatifs.
- Les possibilités de donner des sûretés.
- L'annulation par l'Inspecteur général des institutions financières de certaines transactions.

L'élimination de ratios quantitatifs

En matière de placements, la *Loi sur les assurances* comprend les dispositions suivantes :

- La règle de base, énoncée à l'article 244, est que les assureurs doivent effectuer leurs placements comme le ferait en pareilles circonstances « une personne prudente et raisonnable ». Les assureurs doivent « agir avec honnêteté et loyauté dans le meilleur intérêt de leurs assurés ».
- Par ailleurs, l'article 245 impose de nombreuses limites quantitatives qui, dans certaines cas, vont au-delà d'un « comportement de personne prudente et raisonnable ».

Depuis l'introduction de ces normes quantitatives de placements, la nature des produits d'assurance a considérablement évolué. Les données

présentées au premier chapitre du présent rapport illustrent les modifications survenues dans le comportement des consommateurs, comme dans les activités des assureurs et de l'ensemble des institutions financières.

- Les consommateurs de produits financiers sont davantage préoccupés par leur retraite. Ils privilégient donc des produits d'assurance qui comportent non seulement une couverture de risque, mais aussi une partie épargne, pour laquelle ils recherchent un rendement. Les gestionnaires de placements ne doivent donc plus se limiter à identifier des placements sécuritaires. Ils doivent également obtenir les meilleurs rendements possibles.

- Dans le secteur de l'assurance, comme on l'a vu précédemment, les fonds distincts se sont considérablement développés. Pour être concurrentiels, les assureurs doivent pouvoir investir dans des produits qui peuvent être considérés comme davantage à risques – tels les produits dérivés. En effet, si les produits dérivés peuvent faire partie d'une stratégie de placements hautement spéculative, ils peuvent également être utilisés afin de se prémunir contre certains risques – tels les risques de change, les risques liés aux conditions du marché, ou les risques résultant des variations des taux d'intérêt.

- Les assureurs ne sont pas seulement en concurrence entre eux. Ils le sont également avec les grandes banques et d'autres institutions financières, en particulier pour ce qui est des produits relatifs à la retraite. En raison de cette concurrence, les marges bénéficiaires des compagnies d'assurances ont diminué au cours des dernières années, et les assureurs doivent compter davantage sur le rendement de leurs placements pour améliorer leurs résultats financiers, consolider leur position concurrentielle et poursuivre leur développement.

Dans les juridictions voisines, des assouplissements importants ont été apportés pour ce qui est des ratios quantitatifs imposés aux assureurs en matière de placements.

- Plusieurs États américains, tel l'État de New York, sont en voie d'éliminer la plupart des ratios quantitatifs imposés aux assureurs. En effet, les exigences de capital prennent déjà en considération le risque que représentent certaines formes de placements. À partir de 2002, les produits dérivés sont les seules catégories de placements pour lesquelles l'État de New York imposera encore des limites quantitatives. Ces limites varieront en fonction de la nature du produit dérivé et de l'actif total de l'assureur considéré.

- Certains États, comme l'Illinois, sont plus permissifs dans la définition des placements que peut effectuer un assureur. Par contre, dans ces juridictions, l'assureur doit continuer à respecter certains ratios quantitatifs, dont les limites sont très basses et variables selon la nature des placements.

- En fait, aux États-Unis comme en Europe de l'Ouest, la tendance actuelle est de faire bénéficier les institutions financières de plus de souplesse en matière de placements et d'éliminer les ratios quantitatifs. En contrepartie, les conseils d'administration des assureurs sont davantage responsabilisés : ils doivent adopter des politiques spécifiques, qui respectent les lignes directrices définies par l'autorité de surveillance. Dans ces juridictions, l'autorité de surveillance dispose des pouvoirs d'ordonnance nécessaires pour exiger la modification des politiques définies par les conseils d'administration, si cela s'avère nécessaire.

Il apparaît ainsi souhaitable que les dispositions actuelles de la *Loi sur les assurances* soient modifiées pour ce qui est des ratios quantitatifs applicables en matière de placements.

Il est donc proposé de :

PROPOSITION 9

- Éliminer les limites quantitatives de placements qu'un assureur peut acquérir, à l'exception de certaines d'entre elles, telles que la limite en pourcentage des actions votantes qu'un assureur peut investir dans une personne morale autre que celles permises comme filiales.

- Octroyer au gouvernement le pouvoir réglementaire de restreindre, au besoin, les possibilités de placements des assureurs.

Les possibilités de donner des sûretés

La *Loi sur les assurances* prévoit, à l'article 62, qu'un assureur ne peut consentir aucune garantie sur ses biens, sauf sur un bien fonds ou pour contracter un emprunt à court terme afin de satisfaire des besoins de liquidité. À l'heure actuelle, ce n'est donc que dans des conditions très spécifiques et restreintes qu'un assureur peut consentir des sûretés sur ses biens.

Cette disposition a pour résultat d'empêcher l'assureur d'acquérir certaines formes de placements, qui ne peuvent être effectués qu'avec certaines garanties. Plusieurs marchés financiers exigent maintenant que l'investisseur puisse donner en garantie des placements.

Il est ainsi proposé de :

PROPOSITION 10

- Remplacer les restrictions relatives aux sûretés par des modalités administratives plus souples, responsabilisant davantage le conseil d'administration. Ces modalités seraient énoncées sous la forme de lignes directrices de l'Inspecteur général des institutions financières ou par règlement du gouvernement.

L'annulation par l'Inspecteur général des institutions financières de certaines transactions

L'article 245 de la *Loi sur les assurances* rend « nul de nullité absolue » tout placement effectué en contravention du paragraphe d, premier alinéa de cet article, relatif aux placements dans des personnes morales contrôlées.

Plusieurs assureurs et associations représentant les assureurs ont fait valoir que cette disposition était exagérée.

Il est ainsi proposé de :

PROPOSITION 11

- Abroger la disposition de la *Loi sur les assurances* faisant en sorte que les placements dans certaines personnes morales non conformes au paragraphe d, premier alinéa de l'article 245, sont nuls de nullité absolue.

- Donner à l'Inspecteur général des institutions financières le pouvoir, par ordonnance, d'exiger qu'un assureur se départisse dans le délai qu'il estime convenable de tout prêt ou placement effectué en contravention de la *Loi sur les assurances*.

LES POUVOIRS DE RÉGLEMENTATION ET DE SURVEILLANCE

À propos des pouvoirs de réglementation et de surveillance, quatre points font l'objet de propositions de modifications à la *Loi sur les assurances*, dans le présent rapport. Ces points sont les suivants :

- L'élaboration de lignes directrices par l'Inspecteur général des institutions financières, le renforcement de ses pouvoirs d'ordonnance et l'élargissement des pouvoirs réglementaires du gouvernement.

- La responsabilisation des assureurs dans la mise en marché de leurs produits, les fonds distincts et les contrats variables.

- Les sanctions à la suite du non-respect des législations applicables.

- Le règlement des différends.

L'élaboration de lignes directrices par l'Inspecteur général des institutions financières, le renforcement de ses pouvoirs d'ordonnance et l'élargissement des pouvoirs réglementaires du gouvernement

Le décloisonnement du secteur financier, la mondialisation des marchés et l'introduction des nouvelles technologies de l'information et des communications ont placé les assureurs dans un contexte nouveau, caractérisé par une concurrence de plus en plus vive. Plusieurs des propositions de modifications à la *Loi sur les assurances* formulées précédemment visent à permettre aux assureurs de bénéficier d'une plus grande marge d'action, afin justement de relever dans des conditions équitables le défi de la concurrence.

Allant de pair avec cet assouplissement de certaines contraintes législatives et réglementaires, on doit mettre en place un encadrement adapté, grâce auquel l'organisme de surveillance sera en mesure de réagir rapidement et adéquatement afin de garantir la protection des assurés et la solvabilité des assureurs.

Plusieurs juridictions, à travers le monde, privilégient l'intervention des organismes de surveillance par la voie de lignes directrices en matière de pratiques commerciales et financières saines. Cette approche permet de maintenir un niveau adéquat de protection des consommateurs, tout en accordant plus de marge de manœuvre aux assureurs. Une plus grande flexibilité accordée aux assureurs implique une plus grande responsabilisation de ces derniers et de leurs conseils d'administration.

Au Québec, l'Inspecteur général des institutions financières a publié, au cours des dernières années, des lignes directrices sur les exigences en matière de suffisance de fonds propres, de saine gestion des risques, de saine gestion et mesure des engagements relatifs aux tremblements de terre et de test du capital minimum. Il y précise les responsabilités des administrateurs en matière de saines pratiques, ainsi que leurs champs d'application. Il y aurait lieu de confirmer clairement la capacité de l'Inspecteur général des institutions financières d'énoncer de telles lignes directrices, et d'y ajouter la possibilité, pour le gouvernement, de recourir au

pouvoir réglementaire afin de définir l'encadrement du secteur aux fins de garantir la protection des assurés et la solvabilité des assureurs. Une ligne directrice de l'Inspecteur général des institutions financières constitue, en soi, une directive non réglementaire dans laquelle l'Inspecteur indique comment il va exercer un pouvoir discrétionnaire qui lui est attribué.

Il est ainsi proposé de :

PROPOSITION 12

- Confirmer la capacité de l'Inspecteur général des institutions financières d'émettre des lignes directrices pour les assureurs, ainsi que pour les sociétés de gestion de portefeuille, comme dans la *Loi sur les coopératives de services financiers*.

- Revoir les pouvoirs d'ordonnance de l'Inspecteur général des institutions financières en fonction de ceux qui lui ont été octroyés dans la *Loi sur les coopératives de services financiers*.

- Octroyer au gouvernement des pouvoirs réglementaires sur une gamme plus élargie de sujets, dans le but de garantir un niveau adéquat de protection des assurés et de solvabilité des assureurs.

La responsabilisation des assureurs dans la mise en marché de leurs produits, les fonds distincts et les contrats d'assurance variable

Au cours des dernières années, les assureurs ont mis en marché de nouveaux produits et adopté de nouvelles pratiques commerciales, en réaction à la concurrence croissante dont ils sont l'objet.

- Parmi les nouveaux produits offerts aux consommateurs, les produits comportant une protection d'assurance-vie, assortie d'une accumulation d'épargne en vue de la retraite, ont connu une croissance rapide. Les assureurs ont ainsi été amenés à développer leurs fonds distincts – des fonds qui sont en concurrence directe avec les fonds communs de placement des autres institutions financières.

- De nouveaux fonds distincts ont été mis sur le marché par les assureurs qui, dans certains cas, garantissent à l'investisseur le remboursement total de son capital, ou prévoient même un rendement sur le capital investi.

- Des polices d'assurance universelle à prime ajustable ont également été mises en marché par les assureurs.

- Il faut ajouter que le secteur de l'assurance commence à son tour à être concerné par le développement du commerce électronique et des nouveaux moyens de distribution directe des produits de l'assurance.

Le développement de ces nouveaux produits et de ces nouvelles pratiques commerciales n'est pas sans poser certaines difficultés, que l'on peut ici brièvement évoquer.

- Pour respecter les obligations financières des fonds distincts, les assureurs peuvent être amenés à utiliser leurs fonds généraux – et cela, alors que les dispositions législatives concernant les fonds distincts n'ont pas évolué au Québec depuis le début des années quatre-vingt pour en tenir compte, particulièrement en matière de capital.

- Les polices d'assurance universelle à prime ajustable ainsi que certains contrats d'assurance font l'objet de recours collectifs de la part d'assurés mécontents de l'interprétation restrictive faite par les assureurs.

- Le développement du commerce électronique pose également des défis sérieux en matière de protection des consommateurs et d'équité concurrentielle.

Pour assurer la protection des consommateurs dans un secteur qui évolue très rapidement, les associations représentant les assureurs privilégient l'autodiscipline de leurs membres. Les associations formulent des lignes directrices que les assureurs sont incités à respecter de façon volontaire. Ces lignes directrices concernent par exemple les communications de données ou de graphiques relatifs aux primes ou aux valeurs futures, les caractéristiques des contrats, ou la vulgarisation et l'uniformisation des termes utilisés dans les polices d'assurance.

Certaines juridictions visent à ce qu'un organisme unique de surveillance des marchés financiers soit mis en place afin de réglementer uniformément des produits financiers – qu'il s'agisse de produits d'assurances, de valeurs mobilières ou de produits offerts par d'autres institutions financières. Pour les associations regroupant les assureurs, les produits d'assurance ne devraient pas être encadrés de la même manière que les valeurs mobilières.

Sans aller jusqu'à définir précisément les modes d'encadrement des nouvelles pratiques commerciales dans le secteur de l'assurance, le présent rapport est l'occasion de souligner les besoins en la matière. Il paraît nécessaire qu'en apportant des modifications à la *Loi sur les assurances*, on consente un effort spécifique pour adapter le cadre législatif et réglementaire en matière de pratiques commerciales des assureurs.

Il est donc proposé de :

PROPOSITION 13

- Donner à l'Inspecteur général des institutions financières le pouvoir d'adopter des lignes directrices en matière de pratiques commerciales relatives à la mise en marché des produits d'assurances.
- Octroyer au gouvernement des pouvoirs réglementaires pour adopter au besoin des dispositions en cette matière.
- Moderniser les dispositions de la *Loi sur les assurances* et son règlement d'application concernant les fonds distincts et les contrats d'assurance variable.

Les sanctions à la suite du non-respect des législations applicables

La *Loi sur les assurances* ne prévoit pas de sanctions proportionnées selon la gravité de l'infraction commise. L'Inspecteur général des institutions financières ne peut que retirer ou suspendre le permis d'exercer les activités d'assureur, alors que d'autres lois québécoises prévoient également la possibilité, pour l'organisme de surveillance, d'imposer une pénalité administrative sous forme d'amende.

Le projet de loi fédéral C-8 propose l'introduction de telles pénalités qui, dans certains cas, peuvent prendre la forme d'amendes atteignant jusqu'à 500 000 $.

Il apparaît ainsi pertinent d'élargir l'éventail des sanctions applicables par l'Inspecteur général des institutions financières pour non-respect des dispositions de la loi.

Il est donc proposé de :

PROPOSITION 14

- Prévoir que l'Inspecteur général des institutions financières peut imposer des amendes en cas de non-respect de certaines dispositions de la *Loi sur les assurances* et de son règlement d'application.
- Octroyer à l'assureur le droit de se faire entendre avant que la sanction ne lui soit imposée et d'en appeler à la Cour du Québec de toute décision rendue à cet égard par l'Inspecteur général des institutions financières.

Le règlement des différends

La législation québécoise, de même que les législations de plusieurs juridictions voisines, prévoient plusieurs modes de règlement des différends.

- Au Québec, plusieurs lois publiques prévoient des modes alternatifs de règlement des différends, tels que la médiation et l'arbitrage.

- Certains assureurs ont adopté des modes spécifiques de règlement des différends.

- Plusieurs États américains sont en voie de créer de nouveaux modes de règlement des différends, les processus actuels ne donnant pas les résultats escomptés ou ayant donné lieu à trop de causes en attente devant les tribunaux.

- L'Ontario, de même que d'autres provinces canadiennes, étudient également la possibilité de mettre en place un régime de règlement des différends.

Dans le domaine du règlement des différends, le gouvernement fédéral a pris plusieurs initiatives.

- Le projet de loi C-8 oblige une société d'assurances à charte fédérale à établir une procédure d'examen des réclamations au Canada, et à désigner un préposé-dirigeant ou un autre agent pour sa mise en œuvre.

- Le même projet de loi prévoit que si, dans une province, aucune règle de droit n'assujettit une société d'assurances à charte fédérale à l'autorité d'une organisation responsable du règlement des différends, cette société sera tenue de devenir membre d'une organisation qu'elle ne contrôle pas et mise en place à cette fin. La société d'assurances ne devra pas contrôler cette organisation. L'organisation examinera les réclamations, lorsque les personnes seront insatisfaites des conclusions de la procédure d'examen établie par la société d'assurance.

Il apparaît ainsi probable qu'en l'absence d'un organisme de règlement des différends dans une province, le gouvernement fédéral amènera la société d'assurances à charte fédérale à adhérer à l'organisme fédéral de règlement des différends.

Il est ainsi proposé de :

PROPOSITION 15

- Obliger les assureurs à mettre en place un mécanisme de traitement des plaintes et à informer l'Inspecteur général des institutions financières du mode de règlement des plaintes en vigueur pour chacun d'eux.

- Rendre l'Inspecteur général des institutions financières responsable du traitement des plaintes à l'égard des assureurs, sauf en ce qui a trait aux activités des assureurs régies par la *Loi sur la distribution de produits et services financiers.*

- Autoriser l'Inspecteur général des institutions financières à signer des ententes formelles en la matière avec les associations qui représentent les assureurs ou avec d'autres organismes pertinents.

- Octroyer à l'Inspecteur général des institutions financières la capacité d'émettre des lignes directrices concernant le mode de traitement des plaintes si les mécanismes de traitement mis en place par les assureurs ne donnent pas les résultats escomptés.

- Octroyer au gouvernement, dans les différentes lois sectorielles, les pouvoirs requis afin d'harmoniser au besoin les divers mécanismes de règlement des plaintes mis en place dans le secteur des services financiers ou pour en établir un.

LES SOCIÉTÉS DE GESTION DE PORTEFEUILLE

Comme on l'a rappelé précédemment, les articles 43 à 50 de la *Loi sur les assurances* comportent des dispositions précises en matière de propriété des compagnies d'assurances. Dans la loi, rien n'interdit à un actionnaire de détenir la totalité des actions d'une compagnie d'assurances à charte du Québec, que ce soit directement ou par l'intermédiaire d'une société de portefeuille.

Cependant, la *Loi sur les assurances* ne prévoit aucune règle particulière pour permettre à une compagnie d'assurances de se restructurer sous une société de gestion de portefeuille, ni pour régir une société de gestion de portefeuille qui agirait comme une société de gestion en amont.

Cette situation ne correspond pas aux standards internationaux de réglementation, qui visent à protéger le consommateur tout en permettant aux assureurs d'être concurrentiels.

- Selon les instances internationales, l'encadrement de la structure corporative doit être avant tout axé sur la transparence.

- À cette fin, un organisme tel que l'Association internationale des contrôleurs d'assurances encourage fortement les autorités de surveillance à effectuer un contrôle des groupes financiers dans une perspective globale. La supervision qualitative est privilégiée et ce genre de supervision se développera davantage dans les années à venir. La supervision des groupes financiers doit ainsi prendre en considération des éléments de base tels que la capitalisation du groupe, la suffisance de capital en fonction des risques assumés ainsi que les liens entre les entreprises.

- Ces contrôles impliquent que l'autorité de surveillance ait accès à l'information non seulement au niveau de l'entreprise d'assurances, mais aussi auprès des autres sociétés du groupe.

Pour ce qui est du Québec, il paraît donc opportun d'octroyer aux compagnies d'assurances la possibilité de choisir la structure la plus efficace, de manière à accroître leur compétitivité. Toutefois, il serait également pertinent que des mesures soient prévues afin de permettre à l'Inspecteur général des institutions financières d'effectuer une surveillance adéquate des sociétés de gestion de portefeuille, notamment pour requérir des informations et pour s'assurer du respect des normes. Il serait indiqué que le gouvernement puisse, s'il le juge nécessaire, édicter des normes pour les sociétés de gestion de portefeuille.

Il est donc proposé de :

PROPOSITION 16

- Établir clairement dans la *Loi sur les assurances* qu'une compagnie d'assurances peut se restructurer sous une société de gestion de portefeuille.

- Soumettre les sociétés de gestion de portefeuille à la surveillance de l'Inspecteur général des institutions financières.

- Octroyer au gouvernement des pouvoirs réglementaires afin d'édicter, s'il le juge nécessaire, des normes pour l'ensemble des sociétés de gestion de portefeuille ou selon la catégorie de ces sociétés.

CHAPITRE 3

LES ALLÉGEMENTS RÉGLEMENTAIRES ENVISAGÉS

En 1996, le gouvernement a mis en place un Secrétariat à l'allégement réglementaire afin d'améliorer l'efficacité de l'encadrement législatif et réglementaire en vigueur au Québec. Dans le cadre des efforts engagés à cette fin, le ministère des Finances et les organismes chargés de l'administration des lois relevant du ministère des Finances, dont l'Inspecteur général des institutions financières, ont adopté un plan triennal d'allégement réglementaire par lequel ils s'engagent à examiner les allégements possibles lors de la révision régulière de chacune des lois du secteur financier. C'est afin de donner suite à cet engagement qu'une réflexion particulière a été effectuée, dans le cadre du présent rapport, en vue d'alléger les dispositions légales et réglementaires applicables au secteur de l'assurance.

Cette réflexion a abouti à deux séries de propositions, qui visent :

- l'élimination des irritants de la *Loi sur les assurances*,
- la révision du règlement d'application de la *Loi sur les assurances*.

L'ÉLIMINATION DES IRRITANTS

Un certain nombre d'irritants ont été signalés à plusieurs reprises au cours des consultations effectuées par le ministère des Finances. Les propositions formulées ci-après visent à y mettre fin.

Les cautionnements

La *Loi sur les assurances* prévoit que les assureurs sont tous tenus de déposer des sûretés auprès du ministère des Finances afin de garantir le paiement de leurs obligations financières. Ces sûretés, qui servent de cautionnement, sont généralement fournies sous forme d'obligations, dont les revenus d'intérêts sont retournés à échéance aux assureurs qui les ont fournies.

Les dispositions sur les cautionnements ont été introduites dans la *Loi sur les assurances* bien avant l'exigence de capital suffisant et la mise en place d'organismes d'indemnisation en assurance de personnes et de dommages. Ces dispositions semblent maintenant peu adaptées aux garanties qu'elles sont censées fournir.

- L'ensemble de tous les cautionnements fournis et des dépôts effectués au ministère des Finances représente quelques millions de dollars, alors que les engagements financiers des assureurs se chiffrent, eux, en milliards de dollars. En pratique, les cautionnements constituent donc une très faible garantie en cas de difficultés.

- Simultanément, la constitution et la gestion des cautionnements affectent des ressources humaines importantes chez les assureurs, auprès de l'Inspecteur général des institutions financières ainsi qu'au ministère des Finances.

Il est donc proposé de :

PROPOSITION 17

- Abroger les dispositions de la *Loi sur les assurances* et de son règlement d'application qui concernent les cautionnements.

Le permis annuel

L'Inspecteur général des institutions financières émet annuellement un permis à chacun des trois cents assureurs exerçant des activités au Québec. Il s'agit d'une tracasserie administrative pour les assureurs qui doivent, chaque année, fournir les formulaires et informations requis. Le remplacement du permis annuel par un permis permanent mettrait fin à cet irritant, et libérerait de plus des ressources chez l'Inspecteur général des institutions financières.

Il faut signaler que le permis est permanent dans le secteur des valeurs mobilières, pour les courtiers en valeurs mobilières ainsi que leurs représentants, et que par ailleurs, dans le domaine des coopératives de services financiers, aucun permis n'est requis une fois la création de la coopérative autorisée.

Il est ainsi proposé de :

PROPOSITION 18

- Donner à l'Inspecteur général des institutions financières la possibilité d'émettre un permis permanent pour les assureurs.

- Prévoir les conditions d'émission, de suspension ou encore de remise en vigueur du permis.

Les bordereaux semestriels de placements

La *Loi sur les assurances* oblige les assureurs à produire semestriellement des bordereaux de placements. Une liste descriptive des placements en portefeuille doit être jointe aux états financiers annuels produits à l'Inspecteur général des institutions financières, qui peut au besoin et en tout temps demander les informations requises.

Les bordereaux semestriels sont maintenant peu utiles, car plusieurs placements sont vendus ou acquis en cours d'année. Les analyses financières de l'Inspecteur général des institutions financières des assureurs sont généralement effectuées à partir des états financiers annuels et la consultation des bordereaux n'est pas vraiment nécessaire. La suppression des bordereaux semestriels de placements mettrait fin à un irritant souvent signalé par les assureurs et les associations qui les représentent.

Il est donc proposé de :

PROPOSITION 19

- Abroger la disposition de la *Loi sur les assurances* qui oblige tous les assureurs à produire des bordereaux de placements.

L'inspection actuarielle et financière des affaires d'un assureur

En vertu de la *Loi sur les assurances*, l'Inspecteur général des institutions financières est tenu de procéder à une inspection actuarielle d'un assureur au moins une fois tous les cinq ans. Il doit également effectuer une inspection financière de l'assureur une fois tous les trois ans.

Ces inspections ne sont pas vraiment nécessaires, lorsque les assureurs jouissent d'une solide situation financière. Elles mobilisent cependant d'importantes ressources, aussi bien chez l'Inspecteur général des institutions financières qu'auprès de l'assureur, qui doit rendre disponibles les informations requises lors de l'inspection.

Il serait souhaitable d'alléger cette disposition, et de laisser ainsi à l'Inspecteur général des institutions financières la possibilité d'affecter ses ressources en priorité à un meilleur suivi des assureurs en fonction des risques.

Il est ainsi proposé de :

PROPOSITION 20

- Abroger l'obligation de l'Inspecteur général des institutions financières de procéder à certains intervalles à l'inspection financière et actuarielle des affaires des assureurs.

- La remplacer par la responsabilité, pour l'Inspecteur général des institutions financières, d'examiner les affaires d'un assureur au moment où il le juge nécessaire, ou sur toute autre base qu'il juge appropriée.

La publication des activités autorisées des assureurs

L'article 19 de la *Loi sur les assurances* oblige l'Inspecteur général des institutions financières à tenir un registre des activités autorisées aux assureurs, qui est accessible au public. Ce registre est publié dans la *Gazette officielle du Québec*.

Par ailleurs, et en vertu de l'article 324 de la même loi, le ministre des Finances dépose chaque année à l'Assemblée nationale le Rapport annuel de l'Inspecteur général des institutions financières, qui contient plusieurs données statistiques incluses dans le tableau récapitulatif des états annuels des assureurs. Le tableau récapitulatif est également publié dans la *Gazette officielle du Québec*.

Tant pour le registre que pour le tableau récapitulatif, la publication dans la *Gazette officielle* est redondante, notamment avec la possibilité d'avoir accès à ces informations, dès qu'elles sont mises à jour, au moyen des nouvelles technologies de l'information et des communications. Ces informations sont en effet disponibles sur les sites Internet des assureurs et de l'Inspecteur général des institutions financières.

Il est proposé de :

PROPOSITION 21

- Abroger les dispositions obligeant la publication par le ministre, dans la *Gazette officielle du Québec*, des activités autorisées aux assureurs ainsi que du tableau récapitulatif des états annuels.

L'évolution de la terminologie comptable et juridique

Plusieurs dispositions de la *Loi sur les assurances* font référence à certains termes et expressions comptables qui ont maintenant évolué. À titre d'exemple, on préfère actuellement employer l'expression « état des résultats » au lieu de « état des revenus et dépenses ».

Au plan juridique également, certaines nouvelles expressions devront être introduites suite à l'adoption, en 1991, du *Code civil du Québec*.

Il est proposé de :

PROPOSITION 22

- Adopter, dans la *Loi sur les assurances* et son règlement d'application, la nouvelle terminologie comptable et juridique actuellement privilégiée.

La date de fin d'exercice financier des assureurs

Plusieurs assureurs font partie de conglomérats financiers ou ont des filiales à charte fédérale pour lesquels la date de fin d'exercice financier n'est pas le 31 décembre. Pour certains assureurs, la fixation au 31 décembre de la date de fin d'exercice financier, par l'article 305, peut constituer un irritant important, ces assureurs étant obligés de présenter des états financiers à diverses dates afin de respecter les différentes législations auxquelles ils sont soumis.

Il est proposé de :

PROPOSITION 23

- Donner aux assureurs la possibilité de convenir avec l'Inspecteur général des institutions financières d'une autre date que le 31 décembre pour la fin de leur exercice financier, et d'ajuster en conséquence le dépôt des états financiers.

La duplication d'informations

Les assureurs relevant d'une même juridiction peuvent être amenés à multiplier les transmissions d'informations identiques, afin de respecter les demandes d'organismes de contrôle différents. Il s'agit d'un irritant majeur que les assureurs ont dénoncé, lors des consultations ayant conduit à la préparation du présent rapport.

Au niveau fédéral, où un problème analogue existe, un comité de concertation a été mis en place pour harmoniser les demandes des organismes. Ce comité comprend des représentants de la Banque du Canada, du Bureau du Surintendant des institutions financières, de la Société d'assurance-dépôts du Canada et du ministère des Finances du Canada.

Au Québec, c'est en utilisant une approche analogue qu'a été mis en place, il y a quelques années, le numéro unique pour chaque entreprise. La création d'un comité de coordination par le ministère des Finances, comprenant les

organismes de surveillance du secteur financier québécois, permettrait d'accroître l'efficacité de l'encadrement réglementaire de ce secteur.

Il est proposé de :

PROPOSITION 24

- Former un comité de concertation comprenant des représentants du ministère des Finances, de l'Inspecteur général des institutions financières, de la Commission des valeurs mobilières du Québec et du Bureau des services financiers, afin de mieux harmoniser les règles qui relèvent des responsabilités respectives de ces organismes et ainsi d'éliminer les duplications et incohérences.

LE RÈGLEMENT D'APPLICATION DE LA *LOI SUR LES ASSURANCES*

Plusieurs des propositions présentées précédemment dans le cadre de la politique gouvernementale d'allégement réglementaire impliquent que des modifications, parfois importantes, soient apportées au règlement adopté en application de la *Loi sur les assurances*. Il en est ainsi en particulier de l'abolition des dispositions concernant les cautionnements (proposition 17), du remplacement du permis annuel par un permis permanent (proposition 18) et de l'évolution de la terminologie comptable et juridique (proposition 22).

D'autres modifications, suggérées dans le chapitre précédent et concernant la *Loi sur les assurances*, ont également des implications au plan réglementaire. C'est le cas, par exemple, des propositions concernant la démutualisation d'une mutuelle ou d'une société mutuelle de gestion (proposition 7), des modifications envisagées sur les objets et activités permis à un assureur (proposition 8), des suggestions concernant les pouvoirs de placements (proposition 9), ainsi que des propositions ayant trait aux pouvoirs de réglementation et de surveillance (propositions 12, 13, et 15).

En fait, il serait souhaitable de profiter de la révision en cours pour procéder à un réexamen en profondeur de l'ensemble du règlement d'application de la *Loi sur les assurances*. Une telle analyse assurerait la cohérence et le caractère systématique de l'exercice de révision du cadre législatif et réglementaire.

Il est donc proposé de :

PROPOSITION 25

- Procéder à une révision en profondeur du Règlement d'application de la *Loi sur les assurances*.

CHAPITRE 4

LES AJUSTEMENTS À APPORTER AU *CODE CIVIL DU QUÉBEC*

Lors des consultations ayant précédé la préparation du présent rapport, certaines dispositions du *Code civil du Québec*, qui s'appliquent aux assureurs, ont fait l'objet de commentaires et questionnements. Deux sujets ont été soulevés, qu'il importe d'aborder ici. Il s'agit de :

- l'insaisissabilité des régimes enregistrés d'épargne retraite offerts par les compagnies d'assurances;
- la clause de suicide.

L'INSAISISSABILITÉ DES RÉGIMES ENREGISTRÉS D'ÉPARGNE RETRAITE OFFERTS PAR LES COMPAGNIES D'ASSURANCES

L'industrie de l'assurance souhaiterait que les régimes enregistrés d'épargne retraite offerts par les compagnies d'assurances soient reconnus, dans le *Code civil du Québec*, comme insaisissables. Une telle reconnaissance nécessiterait que des modifications soient apportées au *Code civil du Québec*.

Il n'est pas certain que la demande de modification formulée par les compagnies d'assurances justifie un amendement au *Code civil du Québec*. Un tel amendement risquerait en effet de bouleverser le marché des régimes enregistrés d'épargne retraite, certains de ces régimes – ceux offerts par les compagnies d'assurances – devenant insaisissables, alors que les autres pourraient toujours être saisis.

Il est donc proposé de :

PROPOSITION 26

- Effectuer des analyses plus approfondies sur les difficultés actuellement rencontrées et les moyens d'y remédier, notamment dans le cadre du groupe de travail formé à cet effet par le ministère de la Justice.

LA CLAUSE DE SUICIDE

Dans les contrats d'assurance-vie, ce que l'on appelle la « clause de suicide » fait en sorte de ne pas permettre le versement de la prestation d'assurance, mais seulement le remboursement des primes payées, si l'assuré se suicide dans un délai de deux ans après la formation du contrat.

Le problème soulevé ici provient de l'interprétation de la « clause de suicide » lorsqu'il y a augmentation de la couverture d'assurance.

- Pour les assureurs, le délai de deux ans commence de nouveau à courir, lorsqu'il y a augmentation de la couverture de l'assurance-vie.

- La Cour suprême du Canada a tranché autrement, dans un jugement récent, en décidant que dans le cas d'une augmentation de la couverture d'assurance, le point de départ du délai de deux ans pendant lequel la clause de suicide pouvait s'appliquer était la date d'émission de la police originale. Considérant que la date de formation du contrat est la date initiale, la Cour a rejeté la défense d'une compagnie d'assurances qui refusait de payer la prestation parce que le suicide était survenu moins de deux ans après l'augmentation de couverture d'assurance de l'assuré.

- Depuis cette décision, l'assureur est obligé de conclure un nouveau contrat chaque fois qu'il y a augmentation de la couverture de l'assuré.

La demande des assureurs quant à la clause de suicide paraît acceptable. Des clauses semblables existent ou sont sur le point d'être adoptées dans d'autres juridictions d'Amérique du Nord. Cette demande nécessite cependant qu'une modification soit apportée au *Code civil du Québec.*

Il est donc proposé de :

PROPOSITION 27

- Modifier le *Code civil du Québec* afin que la période de deux ans durant laquelle s'applique la « clause de suicide » des contrats d'assurance sur la vie débute à partir de la formation du contrat d'assurance, et que le délai de deux ans commence à courir de nouveau à la date de l'augmentation de la couverture de l'assurance, s'il y a lieu, pour cette augmentation.

CHAPITRE 5

LES RÉGIMES D'AVANTAGES SOCIAUX NON ASSURÉS

Les régimes d'avantages sociaux non assurés sont des régimes mis sur pied et en général administrés par des employeurs, au bénéfice de leurs employés. Ces régimes ne sont actuellement pas soumis à la *Loi sur les assurances*.

Depuis plusieurs années, des assureurs réclament l'assujettissement des régimes d'avantages sociaux non assurés à la *Loi sur les assurances*.

- En particulier, les assureurs font valoir que les passifs correspondant à ces régimes devraient être calculés par des experts compétents.

- Les assureurs souhaiteraient également que les actifs sur lesquels ces régimes s'appuient au Québec soient suffisants pour respecter les obligations financières découlant du régime.

Les demandes formulées par les assureurs correspondent à un problème réel. Au cours des années, des faillites d'employeurs ont eu pour résultat que les employés bénéficiaires du régime créé dans le cadre des entreprises concernées se sont retrouvés sans aucun recours ni protection – en particulier pour certains régimes d'assurance médicaments ou d'invalidité à long terme.

Il n'est cependant pas certain que l'encadrement législatif et réglementaire requis puisse être défini dans la *Loi sur les assurances*. Par exemple, si l'on veut garder en fiducie les sommes requises pour garantir les régimes et protéger les employés concernés, on ne pourrait introduire de nouvelles dispositions dans la *Loi sur les assurances* – cette mesure ne visant pas à garantir la solvabilité des assureurs. Dans ce cas, il faudrait plutôt introduire des dispositions particulières dans la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite*, dont l'organisme responsable de l'administration est la Régie des rentes du Québec, ou adopter une loi particulière à cet effet.

Il est donc proposé de :

PROPOSITION 28

- Adopter des dispositions législatives concernant les régimes d'assurance médicaments et d'invalidité à long terme, afin de s'assurer que les obligations financières contractées dans le cadre de ces régimes soient respectées.

CONCLUSION

Le présent rapport propose donc un nombre relativement important de modifications à l'encadrement législatif et réglementaire applicable aux assureurs. Ces modifications concernent essentiellement la *Loi sur les assurances* proprement dite. Des allégements réglementaires, des ajustements à apporter au *Code civil du Québec* et un meilleur contrôle des régimes d'avantages sociaux non assurés compléteraient cette révision et ce rajeunissement du cadre légal actuellement en vigueur.

Il faut ajouter que le présent rapport n'a pas abordé en détail un certain nombre de changements législatifs d'ordre purement technique ainsi qu'un grand nombre d'ajustements découlant de l'évolution de la terminologie comptable et juridique, qu'il serait également souhaitable d'effectuer.

Les modifications suggérées dans le cadre de ce rapport visent essentiellement deux objectifs :

- Apporter des assouplissements au cadre législatif et réglementaire, afin que les assureurs exerçant leurs activités au Québec puissent faire face à la concurrence et accroître leurs activités, aux plans québécois, canadien et international. Le secteur de l'assurance constitue l'une des assises du secteur financier québécois, et le gouvernement doit prendre les initiatives appropriées pour faire en sorte que les entreprises de ce secteur bénéficient de la latitude nécessaire à leur développement.

- Réaliser ces assouplissements tout en garantissant la protection du public. Les modifications législatives et réglementaires proposées dans le présent rapport ont été formulées en respectant cet équilibre entre le développement des entreprises d'assurance et la protection des assurés.

Le rapport suggère ainsi un élargissement des champs d'activités permis, l'élimination de certains ratios quantitatifs de placement, une flexibilité accrue pour ce qui est des règles de propriété, tout en accordant des pouvoirs accrus à l'autorité de surveillance. Il recommande notamment la possibilité pour l'Inspecteur général des institutions financières d'émettre des lignes directrices, d'exercer des pouvoirs d'ordonnances renforcés, ainsi que d'avoir un accès accru à l'information détenue par les assureurs.

Les mesures proposées dans le rapport visent donc avant tout à assouplir et moderniser le cadre législatif et réglementaire dans lequel évoluent les assureurs, afin de tenir compte des profonds changements qui sont en train de modifier le fonctionnement de ce domaine d'activités et du secteur financier en général. Pour des raisons de compétitivité, il importe de faire en sorte que les assureurs soient en mesure d'offrir une gamme de produits aussi large que celle disponible chez leurs concurrents. Il faut en même temps que les consommateurs bénéficient de toute la protection requise, dans un domaine où les goûts de la clientèle et la nature des produits offerts évoluent très rapidement.

Le présent rapport a ainsi été préparé avec la conviction que les modifications suggérées permettront effectivement aux assureurs installés au Québec de progresser et de se développer, tout en renforçant la protection dont doivent bénéficier les assurés.

SOMMAIRE DES PROPOSITIONS

On trouvera ci-après la liste complète des vingt-huit propositions formulées dans le présent rapport.

Les seize premières propositions visent la *Loi sur les assurances* proprement dite.

LA CONSTITUTION DES ASSUREURS

Les sociétés de secours mutuels

PROPOSITION 1

- Interdire la constitution de nouvelles sociétés de secours mutuels et maintenir en vigueur les dispositions applicables aux sociétés de secours mutuels existantes.

PROPOSITION 2

- Permettre la constitution d'une nouvelle compagnie d'assurances de personnes avec une capitalisation minimale de 1,5 million de dollars à la condition que cette compagnie offre une couverture d'assurance limitée.
- Prévoir la possibilité de réviser par règlement la limite de capitalisation minimale de 1,5 million de dollars, à partir d'analyses justifiant un tel ajustement.

Les règles de propriété

PROPOSITION 3

- Supprimer la limite de 30 % des droits de vote que peuvent détenir des actionnaires non-résidents.

Les liens existant entre la Loi sur les assurances et les dispositions applicables de la Loi sur les compagnies

PROPOSITION 4

- Appliquer aux compagnies d'assurances les dispositions pertinentes de la Partie IA de la *Loi sur les compagnies* plutôt que les dispositions de la Partie I.

Les restrictions à la composition du conseil d'administration

PROPOSITION 5

- Éliminer l'obligation selon laquelle les trois quarts des membres du conseil d'administration doivent être des citoyens canadiens.
- Maintenir l'obligation selon laquelle la majorité des membres du conseil d'administration doivent être des résidents du Québec.

La possibilité de présenter des propositions lors des assemblées annuelles

PROPOSITION 6

- Prévoir la possibilité, pour un mutualiste ou un actionnaire, de présenter une résolution lors d'une assemblée des mutualistes ou des actionnaires.
- Définir les modalités selon lesquelles le mutualiste ou l'actionnaire sera en mesure de transmettre copie de sa résolution et des documents pertinents, préalablement à l'assemblée annuelle.
- Préciser les conditions selon lesquelles le mutualiste ou l'actionnaire présentera sa proposition, lors de l'assemblée annuelle.

La démutualisation d'une mutuelle d'assurances ou d'une corporation mutuelle de gestion

PROPOSITION 7

- Permettre à une mutuelle d'assurances de se transformer en compagnie d'assurances à capital-actions.
- Permettre de compléter la démutualisation d'un assureur, et donc de remettre en cause l'existence d'une corporation mutuelle de gestion.
- Accorder au gouvernement des pouvoirs réglementaires, dans le cadre desquels il pourra préciser les exigences et les modalités relatives à la démutualisation.

LES OBJETS ET ACTIVITÉS PERMIS À UN ASSUREUR

PROPOSITION 8

- Élargir les objets et préciser le champ d'activités des assureurs de façon comparable à l'élargissement effectué dans le cadre de la *Loi sur les coopératives de services financiers*.
- Octroyer au gouvernement le pouvoir d'autoriser certaines activités non prévues dans la législation, ou au contraire d'interdire certaines activités non expressément permises.
- Revoir les dispositions de la *Loi sur les assurances* et des autres lois pertinentes, ainsi que les règlements correspondants, afin d'assouplir l'encadrement légal actuel pour permettre aux assureurs d'exercer d'autres activités du secteur financier que celles qu'ils exercent actuellement.

LES POUVOIRS DE PLACEMENTS

L'élimination de ratios quantitatifs

PROPOSITION 9

- Éliminer les limites quantitatives de placements qu'un assureur peut acquérir, à l'exception de certaines d'entre elles, telles que la limite en pourcentage des actions votantes qu'un assureur peut investir dans une personne morale autre que celles permises comme filiales.
- Octroyer au gouvernement le pouvoir réglementaire de restreindre, au besoin, les possibilités de placements des assureurs.

Les possibilités de donner des sûretés

PROPOSITION 10

- Remplacer les restrictions relatives aux sûretés par des modalités administratives plus souples, responsabilisant davantage le conseil d'administration. Ces modalités seraient énoncées sous la forme de lignes directrices de l'Inspecteur général des institutions financières ou par règlement du gouvernement.

L'annulation par l'Inspecteur général des institutions financières de certaines transactions

PROPOSITION 11

- Abroger la disposition de la *Loi sur les assurances* faisant en sorte que les placements dans certaines personnes morales non conformes au paragraphe d, premier alinéa de l'article 245, sont nuls de nullité absolue.

- Donner à l'Inspecteur général des institutions financières le pouvoir, par ordonnance, d'exiger qu'un assureur se départisse dans le délai qu'il estime convenable de tout prêt ou placement effectué en contravention de la *Loi sur les assurances*.

LES POUVOIRS DE RÉGLEMENTATION ET DE SURVEILLANCE

L'élaboration de lignes directrices par l'Inspecteur général des institutions financières, le renforcement de ses pouvoirs d'ordonnance et l'élargissement des pouvoirs réglementaires du gouvernement

PROPOSITION 12

- Confirmer la capacité de l'Inspecteur général des institutions financières d'émettre des lignes directrices pour les assureurs, ainsi que pour les sociétés de gestion de portefeuille, comme dans la *Loi sur les coopératives de services financiers*.

- Revoir les pouvoirs d'ordonnance de l'Inspecteur général des institutions financières en fonction de ceux qui lui ont été octroyés dans la *Loi sur les coopératives de services financiers*.

- Octroyer au gouvernement des pouvoirs réglementaires sur une gamme plus élargie de sujets, dans le but de garantir un niveau adéquat de protection des assurés et de solvabilité des assureurs.

La responsabilisation des assureurs dans la mise en marché de leurs produits, les fonds distincts et les contrats d'assurance variable

PROPOSITION 13

- Donner à l'Inspecteur général des institutions financières le pouvoir d'adopter des lignes directrices en matière de pratiques commerciales relatives à la mise en marché des produits d'assurances.
- Octroyer au gouvernement des pouvoirs réglementaires pour adopter au besoin des dispositions en cette matière.
- Moderniser les dispositions de la *Loi sur les assurances* et son règlement d'application concernant les fonds distincts et les contrats d'assurance variable.

Les sanctions à la suite du non-respect des législations applicables

PROPOSITION 14

- Prévoir que l'Inspecteur général des institutions financières peut imposer des amendes en cas de non-respect de certaines dispositions de la *Loi sur les assurances* et de son règlement d'application.
- Octroyer à l'assureur le droit de se faire entendre avant que la sanction ne lui soit imposée et d'en appeler à la Cour du Québec de toute décision rendue à cet égard par l'Inspecteur général des institutions financières.

Le règlement des différends

PROPOSITION 15

- Obliger les assureurs à mettre en place un mécanisme de traitement des plaintes et à informer l'Inspecteur général des institutions financières du mode de règlement des plaintes en vigueur pour chacun d'eux.
- Rendre l'Inspecteur général des institutions financières responsable du traitement des plaintes à l'égard des assureurs, sauf en ce qui a trait aux activités des assureurs régies par la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*.
- Autoriser l'Inspecteur général des institutions financières à signer des ententes formelles en la matière avec les associations qui représentent les assureurs ou avec d'autres organismes pertinents.
- Octroyer à l'Inspecteur général des institutions financières la capacité d'émettre des lignes directrices concernant le mode de traitement des plaintes si les mécanismes de traitement mis en place par les assureurs ne donnent pas les résultats escomptés.
- Octroyer au gouvernement, dans les différentes lois sectorielles, les pouvoirs requis afin d'harmoniser au besoin les divers mécanismes de règlement des plaintes mis en place dans le secteur des services financiers ou pour en établir un.

Les sociétés de gestion de portefeuille

PROPOSITION 16

- Établir clairement dans la *Loi sur les assurances* qu'une compagnie d'assurances peut se restructurer sous une société de gestion de portefeuille.
- Soumettre les sociétés de gestion de portefeuille à la surveillance de l'Inspecteur général des institutions financières.
- Octroyer au gouvernement des pouvoirs réglementaires afin d'édicter, s'il le juge nécessaire, des normes pour l'ensemble des sociétés de gestion de portefeuille ou selon la catégorie de ces sociétés.

Neuf propositions ont été formulées dans le cadre du processus d'allégement réglementaire entamé par le gouvernement.

Neuf propositions ont été formulées dans le cadre du processus d'allégement réglementaire entamé par le gouvernement.

L'ÉLIMINATION DES IRRITANTS

Les cautionnements

PROPOSITION 17

- Abroger les dispositions de la *Loi sur les assurances* et de son règlement d'application qui concernent les cautionnements.

Le permis annuel

PROPOSITION 18

- Donner à l'Inspecteur général des institutions financières la possibilité d'émettre un permis permanent pour les assureurs.
- Prévoir les conditions d'émission, de suspension ou encore de remise en vigueur du permis.

Les bordereaux semestriels de placements

PROPOSITION 19

- Abroger la disposition de la *Loi sur les assurances* qui oblige tous les assureurs à produire des bordereaux de placements.

L'inspection actuarielle et financière des affaires d'un assureur

PROPOSITION 20

- Abroger l'obligation de l'Inspecteur général des institutions financières de procéder à certains intervalles à l'inspection financière et actuarielle des affaires des assureurs.
- La remplacer par la responsabilité, pour l'Inspecteur général des institutions financières, d'examiner les affaires d'un assureur au moment où il le juge nécessaire, ou sur toute autre base qu'il juge appropriée.

La publication des activités autorisées des assureurs

PROPOSITION 21

- Abroger les dispositions obligeant la publication par le ministre, dans la *Gazette officielle du Québec*, des activités autorisées aux assureurs ainsi que du tableau récapitulatif des états annuels.

L'évolution de la terminologie comptable et juridique

PROPOSITION 22

- Adopter, dans la *Loi sur les assurances* et son règlement d'application, la nouvelle terminologie comptable et juridique actuellement privilégiée.

La date de fin d'exercice financier des assureurs

PROPOSITION 23

- Donner aux assureurs la possibilité de convenir avec l'Inspecteur général des institutions financières d'une autre date que le 31 décembre pour la fin de leur exercice financier, et d'ajuster en conséquence le dépôt des états financiers.

La duplication d'informations

PROPOSITION 24

- Former un comité de concertation comprenant des représentants du ministère des Finances, de l'Inspecteur général des institutions financières, de la Commission des valeurs mobilières du Québec et du Bureau des services financiers, afin de mieux harmoniser les règles qui relèvent des responsabilités respectives de ces organismes et ainsi d'éliminer les duplications et incohérences.

LE RÈGLEMENT D'APPLICATION DE LA *LOI SUR LES ASSURANCES*

PROPOSITION 25

- Procéder à une révision en profondeur du Règlement d'application de la *Loi sur les assurances*.

Deux propositions concernent le *Code civil du Québec*.

L'INSAISISSABILITÉ DES RÉGIMES ENREGISTRÉS D'ÉPARGNE RETRAITE OFFERTS PAR LES COMPAGNIES D'ASSURANCES

PROPOSITION 26

- Effectuer des analyses plus approfondies sur les difficultés actuellement rencontrées et les moyens d'y remédier, notamment dans le cadre du groupe de travail formé à cet effet par le ministère de la Justice.

LA CLAUSE DE SUICIDE

PROPOSITION 27

- Modifier le *Code civil du Québec* afin que la période de deux ans durant laquelle s'applique la « clause de suicide » des contrats d'assurance sur la vie débute à partir de la formation du contrat d'assurance, et que le délai de deux ans commence à courir de nouveau à la date de l'augmentation de la couverture de l'assurance, s'il y a lieu, pour cette augmentation.

Une proposition concerne les régimes d'avantages sociaux non assurés, actuellement non soumis à la *Loi sur les assurances*.

LES RÉGIMES D'AVANTAGES SOCIAUX NON ASSURÉS

PROPOSITION 28

- Adopter des dispositions législatives concernant les régimes d'assurance médicaments et d'invalidité à long terme, afin de s'assurer que les obligations financières contractées dans le cadre de ces régimes soient respectées.